

Elisa Häikiö

MIELENTERVEYTTÄ YOUTUBE- VIDEOPALVELUN KOMMENTTIKENTISSÄ

Mielenterveystuki kommentoijien näkökulmasta
tarkasteltuna

Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta
Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2019

TIIVISTELMÄ

Elisa Häikiö: Mielenterveyttä YouTube-videopalvelun kommenttikentissä - Mielenterveystuki kommentoijien näkökulmasta tarkasteltuna.

Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Kasvatustieteiden tutkinto-ohjelma

Huhtikuu 2019

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia YouTube-videopalvelun mielenterveyttä käsittelevien videoblogien kommenttikentissä ilmenevää mielenterveystukea ja sille annettuja merkitystenantoja videoiden kommentoijien näkökulmasta tarkasteltuna. Tarkastelunäkökulma kohdistui nuoriin, sillä sosiaalisen median käyttö sekä huoli mielen pahoinvoinnista linkittyvät julkisessa keskustelussa vahvasti osaksi nuorten elämismaailmaa. Lisäksi sosiaalinen media on vakiinnuttanut asemansa teknologisoituneen yhteiskuntamme vuorovaikutuksen areenana ja se koskettaa tänä päivänä lähes kaikkia elämän osa-alueita, kuten terveyttä.

Marraskuussa 2018 kerätty tutkimusaineisto koostui tarkoin valikoiduista YouTube-videopalvelun mielenterveyttä käsittelevien videoiden kommentteista. Tutkimuksessa hyödynnettiin yhdeksää videota viideltä eri sisällöntuottajalta ja verkkoaineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla. Analysoinnin myötä rakennetut teemat kuvasivat kommentoijien toisille sosiaalisen median käyttäjille kohdistettua vertaistukea sekä heidän käsityksiään mielenterveysvideoiden merkityksellisyydestä ja mielenterveystuen puutteesta.

Tutkimustulosten mukaan kommentoijat hyödynsivät vastauskenttiä monipuolisesti kokemustietoon perustuvan myönteisen vertaistuen tarjoamiseksi muille sosiaalisen median käyttäjille. Vertaistuki painottui rakentavaan vastavuoroisuuteen sekä erilaisiin yksilöllisen toiminnan ja ajattelun muutoksiin kohdistuviin käytännön ohjeisiin ja strategioihin. Kokemustietoa rakennettiin myös omien hoito- ja selviytymiskokemusten näkökulmasta. Mielenterveyttä käsittelevät videot koettiin merkitykselliseksi muun muassa niistä saatavan vertaistuen, tiedon ja itsevarmuuden näkökulmasta. Merkityksellisyyttä kuvattiin myös videoiden vaikutuksena mielenterveysongelmia koskevien ennakkoluulojen ja stigmatisaation murtamiseen.

Myönteisen lähestymistavan rinnalla kommentteissa käsiteltiin mielenterveydellisen tuen puutteeseen vaikuttavia syitä ja tekijöitä. Tulosten mukaan keskeisimmiksi tekijöiksi kuvailtiin yksilöllistä epävarmuutta, pelkotiloja ja haluttomuutta avun hakuun sekä yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja kulttuurisia syitä, kuten terveydenhoitopalvelujen puutteellisuutta sekä yleisiä kielteisiä asenteita suhteessa mielenterveyteen ja avun hakuun. Mielenterveysvideoiden kontekstissa rakentui monitasoisia ja eri lähestymistapojen kautta muodostuneita mielenterveystuen areenoita, joiden merkityksellisyyden tunnistamiseksi tarvitaan lisää uusia sosiaalisen median tutkimuksia.

Avainsanat: Mielenterveys, positiivinen mielenterveys, terveyden lukutaito, sosiaalinen media

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MIELENTERVEYDEN MÄÄRITELMIÄ JA LÄHTÖKOHTIA.....	7
2.1	MITÄ MIELENTERVEYS ON?	7
2.1.1	<i>Positiivinen mielenterveys</i>	<i>10</i>
2.1.2	<i>Mielenterveys perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa ..</i>	<i>13</i>
2.2	TERVEYDEN LUKUTAITO	15
2.3	AIEMPIA SOSIAALISEN MEDIAN TUTKIMUKSIA	17
3	SOSIAALINEN MEDIA TETEELLISEN TUTKIMUKSEN KOhteena... ..	19
3.1	SOSIAALINEN MEDIA KÄSITTEENÄ	20
3.1.1	<i>Sosiaalisen median määritelmiä</i>	<i>20</i>
3.1.2	<i>Sosiaalisen median kategorisointeja.....</i>	<i>22</i>
3.2	SOSIAALISEN MEDIAN HYÖDYNTÄMINEN TUTKIMUKSISSA	24
3.3	SOSIAALISEN MEDIAN TUTKIMUKSEN MONET MAHDOLLISUUDET.....	25
3.4	TUTKIMUSEETTISIÄ HAASTEITA	27
3.4.1	<i>Aineiston keruuseen ja analysointiin kytkeytyvää problematiikkaa ..</i>	<i>28</i>
3.4.2	<i>Yksityisyyden ja julkisuuden dilemma.....</i>	<i>29</i>
3.4.3	<i>Haavoittuvat ryhmät ja arkaluontoiset aineistot.....</i>	<i>30</i>
3.5	TUTKIMUSEETTISIÄ OHJEITA JA SUOSITUKSIA	31
3.6	YOUTUBE TETEELLISESSÄ TUTKIMUKSESSA.....	33
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON KUVAUS	36
4.1	AINEISTONKERUUN ETENEMINEN	37
4.2	AINEISTON KUVAUS.....	40
4.2.1	<i>Aineiston videot ja sisällöntuottajat</i>	<i>41</i>
4.2.2	<i>Videoiden kommentoijat ja katsojat</i>	<i>43</i>
5	AINeISTON ANALYYSI	47
5.1	AINeISTOLÄHTÖINEN SISÄLLÖNANALYYSI.....	48
5.2	TEEMOITTELU	49
6	TUTKIMUSTULOKSET	52
6.1	KOMMENTOIJEN ANTAMA VERTAISTUKI	52
6.1.1	<i>Rakentava vastavuoroisuus.....</i>	<i>52</i>
6.1.2	<i>Arjen strategiat ja käytännön keinot.....</i>	<i>53</i>
6.1.3	<i>Oman hoito- tai selviytymiskokemuksen reflektio.....</i>	<i>55</i>
6.2	KÄSITYKSIÄ VIDEON ANTAMASTA TUESTA	55
6.2.1	<i>Häpeäleiman ja ennakkoluulojen vähentäminen.....</i>	<i>56</i>
6.2.2	<i>Oppiminen ja apu terveyskäyttäytymisen muutoksiin.....</i>	<i>56</i>
6.2.3	<i>Vertaistuki ja itsetunnon vahvistaja.....</i>	<i>57</i>
6.3	KÄSITYKSIÄ MIELENTERVEYSTUEN PUUTTEESTA.....	58

6.3.1	<i>Yksilölliset syyt</i>	58
6.3.2	<i>Yhteiskunnalliset syyt</i>	59
6.3.3	<i>Sosiaaliset ja kulttuuriset syyt</i>	59
6.4	YHTEENVETOA TUTKIMUSTULOKSISTA.....	60
7	TULOSTEN POHDINTAA	62
7.1	VIDEOT JA KOMMENTIT MIELENTERVEYDEN TUKENA.....	62
7.2	HUOLI MIELENTERVEYSTUEN PUUTTEESTA	64
7.3	YHTEENVETONA MONITASOINEN MIELENTERVEYSTUKI	65
7.4	LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA.....	67
8	KESKUSTELUA	71
9	LÄHTEET	74

1 JOHDANTO

Perinteisiä aika- ja tilaulottuvuuksia rikkova sekä verkkoteknologian kehityksen myötä suosioon noussut sosiaalinen media on muodostunut tänä päivänä keskeiseksi osaksi länsimaista kulttuuria ja yhteiskunnan muotojen rakentumista (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013, 9, 11). Se on sekä luonut uudenlaisen infrastruktuurin sosiaaliselle kanssakäymiselle että kehittynyt yhdeksi keskeiseksi ihmisten elämään vaikuttavaksi tekijäksi (Dijck 2013, 4; Dworak & Wiater 2014, 99). Samaan aikaan sosiaalinen media on avannut mahdollisuuksia erilaisen asiantuntijuuden tuottamiseen ja toimii täten keskeisenä tiedon rakentamisen ja terveystiedon areenana (Matikainen & Huovila 2017, 1003). Ihmisten mielenkiinto omaa terveyttään kohtaan näkyy lisääntyvänä terveystiedon etsimisenä internetin kautta ja sosiaalinen media on limittynyt osaksi tavanomaisia terveydenedistämisen toimia ja arkisia terveystietopohdintoja (Helve, Kattelus, Norhomaa & Saarni 2015, 2003, 2006–2007; Matikainen & Huovila 2017, 1003). Terveys on tänä päivänä trendi ja identiteetin kulmakivi, jota pyritään kontrolloimaan monella eri elämänalueella (Puuronen 2015, 7–9), kuten mediassa.

Puhuessamme taas nuoruuden ikä- ja kehitysvaiheesta, painottuu julkinen keskustelu usein juuri kyseisiin dimensioihin, eli terveyteen ja sosiaaliseen mediaan. Kyse on sekä nuorten aseman, kulttuurin ja itsenäisyyden voimakkaista muutoksista että merkittävästä ikäkauteen kytkeytyvästä kehityksellisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta murroksesta (Toivio & Nordling 2013, 101–103). Samaan aikaan kun diginatiivien median käyttöä koskeva keskustelu käy kiivaana sen hyötyjen ja haittojen puntaroinnin välillä, on huolta herättänyt myös nuorten kasautuva pahoinvointi, mielenterveysongelmien yleisyys ja lisääntyneet laitoshoidojaksot (Toivio & Nordling 2013, 107–108). Nuoriin kohdistuu tänä päivänä monia ristipaineita, jotka syntyvät esimerkiksi moniarvoistuneen yhteiskuntamme yhtenäisten normien puutteesta ja sen synnyttämästä turvattomuuden tunteesta. Samaan aikaan sosiaalisen median julkisuuskulttuuri

tarjoaa nopeita ja ennakkoluulottomia vastauksia elämään, identiteettiin ja terveyteen liittyviin kysymyksiin. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 37.) Lisääntynyt terveystietoisuus on kuitenkin kasvattanut myös kriittisen tarkastelun ja mediakasvatuksen tarvetta, sillä verkkoteknologinen kehitys tuo mukanaan myös hyvinvointia ja terveystietoisuutta uhkaavia riskitekijöitä (Helve ym. 2015, 2007; Puuronen 2015, 15; Rahja 2013, 14). Informaatioyhteiskuntamme on kiistattomasti terveysorientoitunut ja nuoret vahva osa kyseisen ilmiön kehittymistä.

Tässä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa lähestytään mielen hyvinvointia ja sosiaalista mediaa ainakin suomalaiselle tutkimukselle melko uudesta näkökulmasta. Toteuttaessani kandidaatin tutkielmaani lasten terveystietoisuudesta, virittyi osallistujien haastattelupuhe mielen terveyttä käsitteleviin YouTube-videopalvelun sisältöihin. Tutustuessani palveluun kytkeytyvään hyvinvointi- ja mielen terveyskulttuuriin, heräsi minulla kysymyksiä kyseisten videoiden merkityksellisyydestä sosiaalisen median käyttäjille. Tavoitteenani on tutkia YouTube-videopalvelun mielen terveyttä käsittelevien videoblogien kommenttipalstoilla ilmenevää keskustelukulttuuria ja mielen terveyskäsitteiden rakentumista. Mielenkiintoni kohteena ovat kommenttien videokontekstissa rakentama mielen terveyden asiantuntijuus ja -tietous sekä mielen terveydellinen tuki ja sen ilmenemisen muodot. Kasvatustieteellisen lähestymistapani vuoksi teen ilmiöstä tulkintoja myös opetuksen ja kasvatuksen näkökulmasta.

Tutkielmani sisällöllinen rakenne etenee sen teoreettisesta viitekehyksestä sosiaalisen median tutkimuksen toteuttamisen näkökulmiin, aineiston keruun vaiheiden ja sisällön esittelyyn, laadulliseen analyysiin ja lopulta tutkimustuloksiin ja pohdintoihin. Rakennan mahdollisimman kattavaa kuvaa mielen terveyteen ja sosiaaliseen mediaan kytkeytyvistä käsitteistä tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta ja pureudun erityisesti tutkimukseni eettiseen problematiikkaan. Tavoitteenani on rakentaa sekä yhteiskunnallisesti merkityksellinen ja ajankohtainen sosiaalisen median tutkimus että luoda ymmärrystä uudenlaisista media- ja terveyskulttuureista ja niiden relevanttiudesta tämän päivän ilmiöinä.

2 MIELENTERVEYDEN MÄÄRITELMIÄ JA LÄHTÖKOHTIA

Kasvatustieteellisen tutkimukseni teoreettinen viitekehys rakentuu mielenterveydellisen käsitteistön kautta. Tässä luvussa luodaan yleinen katsaus positiivisen mielenterveyden määritelmiin sekä tarkastellaan mielen hyvinvoinnin ilmenemistä uuden perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa. Lisäksi tavoitteena on tutustua terveyden lukutaidon käsitteeseen ja käydä läpi muutamia aiemmin julkaistuja sosiaalisessa mediassa toteutettuja tutkimuksia.

2.1 Mitä mielenterveys on?

Mielenterveys on monimuotoinen ja dynaaminen käsite, jonka yksityiskohtainen määrittäminen on haastavaa. Vaihtelevat määritelmät rakentuvat eri kirjallisuuden ja tieteenalojen näkökulmista käsin ja niiden voidaan nähdä olevan ajassa ja kulttuurissa muuttuvia. Lisäksi käsitykset ovat sidoksissa yhteiskunnalliseen viitekehitykseen ja eri ryhmien intresseihin ja näkökulmiin. Mielenterveys ei ole absoluuttinen käsite, vaan suhteellinen, kokonaisvaltainen ja erottamaton osa terveyttä. (Friis, Eirola & Manninen 2004, 31; Sohlman 2004, 22; Toivio & Nordling 2013, 60–62.) Erilaiset mielenterveyttä koskevat näkemykset voidaan kuitenkin nähdä joko toisiaan täydentävinä kokonaisuuden osina tai kilpailevina ajattelutapoina. Myös julkisessa keskustelussa mielenterveys on varsin paradoksaalinen ilmiö, sillä monissa yhteyksissä sillä viitataan todellisuudessa vain mielen sairauksiin ja häiriöihin. (Pylkkänen 2009, 114, 119.) Tässä tutkimuksessa teoreettinen viitekehykseni rakentuu eri tieteenalojen mielenterveyden määritelmistä käsin.

Maailman terveysjärjestö WHO:n (2004, 59) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö selviytyy elämän normaaleista vastoinkäymisistä, kykenee osallistumaan yhteisönsä toimintaan ja työskentelemään tuottavasti, sekä tunnistaa omat kykynsä terveytensä edistämiseksi. Toivio ja Nordling (2013,

60–61) kuitenkin muistuttavat, ettei hyvinvoinnin tila ole staattinen, sillä siihen vaikuttaa monet eri tekijät, kuten perimä, varhainen vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet. Tällöin mielenterveys voidaan nähdä prosessimaisena ja sosiaalisena tasapainotilana, joka vahvistaa hyvinvointia ja turvallisuutta. Se on sekä kokonaisvaltainen ja positiivinen psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara että itseisarvo, joka rakentuu yksilöllisistä kokemuksista ja tunteista käsin. Mielenterveys koskettaa meitä kaikkia, jolloin se ei vaikuta vain yksilön, vaan koko yhteisön ja väestön terveyteen. (Friis ym. 2004, 31–32; Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 19). Tästä syystä mielenterveys on normatiivinen käsite, sillä yhteiskunnassa vallitsevat käyttäytymisnormit ja lait määräävät, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää tai tuomittavaa käyttäytymistä (Toivio & Nordling 2013, 61).

Pylkkänen (2009) taas kuvaa mielenterveyttä erilaisina kykyinä, joiden avulla yksilö toimii tarkoituksenmukaisesti erilaisissa elämäntilanteissa, rakentaa ihmissuhteita, sopeutuu mahdollisiin muutoksiin ja selviytyy elämän vastoinkäymisistä. Lisäksi hän käyttää määritelmässään postmodernin mielenterveyden lähestymistapaa, jolla hän viittaa henkisen terveyden sisältöjen kulttuurisiin muutoksiin. Normit, uskonto ja muut yksilön terveysvalintoja ohjaavat ideologiat ovat menettäneet tänä päivänä asemaansa yksilöllisille valinnoille, oikeuksille ja vapaudelle, jotka ovat vahvistuneet hyvinvointivaltion yksilöllisyyttä korostavan rakennemuutoksen myötä. Toisaalta kyseinen muutos on myös lisännyt yksilön haavoittuvuutta, jolloin esimerkiksi nuoruusiän kehitysvaihe nousee keskeiseen asemaan mielenterveyden näkökulmasta tarkasteltuna. (Pylkkänen 2009, 114–115.)

Mielenterveyttä määriteltäessä ei pidä kuitenkaan unohtaa sen toista ulottuvuutta, eli mielen sairauksia ja ongelmia. Käsitteellä on nimittäin vahva lääketieteellinen ja kliininen perusta mielen sairauksien diagnosoitavuuden vuoksi (Heiskanen ym. 2006, 20). Mielenterveyden häiriöt voidaan luokitella muun muassa psykooseihin, persoonallisuus-, ahdistuneisuus-, syömis-, mieliala- sekä erilaisiin lapsuus- tai nuoruusiässä alkaviin häiriöihin ja psykiatriassa mielenterveyden käsitteellä viitataan erilaisiin psyykkisiin oireisiin ja diagnostisiin tautikriteereihin. Määrittelyjen sitominen pelkkään lääketieteelliseen viitekehykseen antaa kuitenkin liian yksipuolisen ja vääristyneen kuvan henkisestä hyvinvoinnista. (Toivio & Nordling 2013, 62, 160, 169, 176, 178, 195,

207.) Sosiaali- ja terveysministeriön (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16) selvityksessä mielenterveyttä onkin käytetty kattokäsitteenä, jonka alle lukeutuu positiivinen mielenterveys ja erilaiset mieleen liittyvät ongelmat. Tällöin käsite saa osakseen sekä ominaisuuksia jotka vahvistavat yksilön terveyttä että tautikriteereitä oireiden esiintyvyyden mukaan. Myös Toivio ja Nordling (2013, 62) muistuttavat, että mielenterveydellä on sekä sitä suojaavia että vaarantavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä.

Erilaisiin teorioihin pohjautuvat *mielenterveyden mallit* on luotu selittämään ja operationalisoimaan mielenterveyden moninaisia määritelmiä. Malleja on kirjallisuudessa esitelty kolme, ja ne ovat *yksinapainen* (unipolar), *kaksinapainen* (bipolar) ja *kahden jatkumon malli* (two continua model), joista ensimmäisen mukaan mielenterveyttä käytetään vain sairautta lieventävänä ilmauksena. Kaksinapainen malli taas viittaa jatkumoon, jonka vastakkaisissa päissä sijaitsee mielensairaus ja mielenterveys. Tällöin yksilö voi sijoittaa itsensä jatkumon eri kohtiin riippuen terveytensä tai sairautensa tilasta. Kolmannen, kahden jatkumon mallin, mukaan sairaus ja terveys ovat erillisiä käsitteitä, jolloin esimerkiksi mielensairaudesta riippumatta ihmisellä voi olla vaihteleva määrä terveyttä. (Sohlman 2004, 30; Toivio & Nordling 2013, 62.) Mielenterveyden mallien lisäksi Sohlman (2004, 26) tunnistaa kaksi erilaista lähestymistapaa, joiden kautta mielenterveyttä pyritään määrittelemään. Ne ovat *elämänkaariajattelu* sekä *homeostaasin eli sisäisen tasapainon periaate*, joista ensimmäisellä viitataan muun muassa mielenterveyden funktionaalisiin ominaisuuksiin sekä siihen vaikuttaviin sosiaalisiin suhteisiin.

Vaihtelevasta kirjallisuudesta ja tieteenalojen näkökulmista huolimatta mielenterveys on myös monilta osin arkipuheen kautta rakentunutta, sillä monet yleisesti käytössä olevat käsitteet, kuten onnellisuus, hyvinvointi ja elämänlaatu, kulkevat usein rinnakkain tai päällekkäin mielenterveyden määritelmien kanssa (Sohlman 2004, 33). Lisäksi psykologiassa on sovellettu *subjektiivisen hyvinvoinnin* (*subjective well-being*) käsitettä, jonka nähdään koostuvan sekä positiivisista ja negatiivisista tunteista että elämäntyytyväisyydestä (Martela 2014, 40). Arkikielen lisäksi mielenterveyskäsite on ilmiönä rakentunut vallankumouksellisten tapahtumien ja ajattelijoiden vaikutuksen myötä (Sohlman 2004, 22), mutta termi hakee kuitenkin edelleen paikkaansa yhteiskunnassamme ja kulttuurissamme. Seuraavaksi lähestynkin mielenterveyden rinnalle nostettua

positiivisen mielenterveyden käsitettä, joka on viime vuosina ollut sekä julkisen keskustelun että tieteellisen tutkimuksen mielenkiinnon kohteena.

2.1.1 Positiivinen mielenterveys

Perinteisestä näkökulmasta tarkasteltuna mielenterveys ja -sairaus ovat toistensa vastakohtia, jotka voidaan asettaa jatkumolle edustamaan henkisen terveyden ääripäitä (Greenspoon & Saklofske 2001, 81). Mielenterveyttä on kuvattu myös erilaisina sairauksina, häiriöinä ja negatiivisina vaikutuksina sekä niiden olemassaolon puuttumisena. Tällöin hyvinvointi voidaan nähdä ikään kuin henkisen sairauden puuttumisen sivutuotteena. (Suldo & Shafner 2008, 53.) *Positiivinen mielenterveys* tarjoaa kuitenkin laajemman näkemyksen terveyden tarkasteluun, sillä käsitteen kautta pyritään pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Mielenterveys ei tällöin ole vain sairauden puuttumista, vaan voimavara, jota pystytään vahvistamaan ja hyödyntämään. (Appelqvist-Schmidlechner, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1759, 1764; Sohlman, Immonen & Kiikkala 2005, 212.) Positiivisen mielenterveyden lähestymistapa ei kuitenkaan poissulje sairauksia, vaan terveys ja sairaus nähdään vahvasti toisiinsa liittyvinä rakennelmina (Greenspoon & Saklofske 2001, 82).

Positiivinen mielenterveys jää kuitenkin usein julkisessa keskustelussa sivuosaan ja harvat tutkimukset keskittyvät pelkästään mielenterveyden myönteisiin indikaattoreihin (Pylkkänen 2009, 115; Suldo & Shafner 2008, 53). Tätä saattaa selittää esimerkiksi henkisten sairauksien yksinkertaisempi määriteltävyys ja kulttuuriset erot myönteisten aspektien käsitteellistämisessä (Vaillant 2012, 93). Toisaalta kyse on myös aiemmin mainitusta arkipuheesta, joka on usein ongelma- ja tautikeskeistä. Mielenterveyttä on kuitenkin pyritty määrittelemään ja ymmärtämään tutkimuksissa paljon viimeisten vuosikymmenien aikana ja sitä on tarkasteltu myös positiivisesta näkökulmasta. Positiivista mielenterveyttä lähestytään kuitenkin usein eri tieteenalojen tulokulmista käsin, joka vaikuttaa siihen mitä sillä oikeastaan tarkoitetaan. tarkoittaa. Tällöin erilaisten mielenterveyden näkökulmien ja mallien tunteminen auttaa meitä rakentamaan ymmärrystä käsitteen monimuotoisuudesta. (WHO 2004, 19.)

Jahoda tunnisti jo 1958-luvulla tieteellisellä tutkimuksella olevan kuusi keskeistä lähestymistapaa mielen terveyden positiiviselle ulottuvuudelle. Näkemyksissä mielen terveys rakentui yksilön asenteista, omista vaikuttamisen mahdollisuuksista, persoonallisuuden piirteistä, itsenäisyyden ja sosiaalisen riippuvuuden tasapainosta, ympäröivän maailman ymmärtämisestä sekä kyvystä ottaa elämä vastaan sellaisenaan. (Ewalt 1958, xi.) Käsitteen vahvempi perusta on kuitenkin Antonovskyn (ks. esim. Antonovsky 1980; Antonovsky 1996) *salutogeneesi-teoriassa*, joka sai alkunsa hänen havainnoistaan koskien mielen terveyskäsitteiden dualistisuutta psykosomaattisten sairauksien käsittelyn yhteydessä. Huoli mielen terveyden tautikeskeisyydestä vaikutti uudenlaisen lähestymistavan syntymiseen, jossa keskityttäisiin sairauksien ehkäisyyn sijasta enemmän terveyden edistämiseen ja terveyttä edistäviin tekijöihin. Teoria pyrki vastaamaan kysymykseen, miten yksilö ylläpitää terveyttään vastoinkäymisistä ja stressaavista tilanteista huolimatta. Kyse oli koherenssin tunteesta, jonka nähtiin olevan yhtäältä synnynnäinen ja toisaalta kasvatuksen, oppimisen ja ympäristön vaikutusten tulosta. Salutogeneesi-teoria on siis toiminut yhtenä keskeisimpänä viitekehyksenä terveyden edistämistyölle ja positiivisen mielen terveyskäsitteen rakentumiselle, sillä sen näkökulma työntää huomion pois sairauksien syistä terveyteen ja hyvän elämänlaadun tavoitteluun. (Antonovsky 1996, 11–13, 15; Toivio & Nordling 2013, 65–66.)

Tänä päivänä positiivisen mielen terveyden rinnalla puhutaan myös subjektiivisesta hyvinvoinnista tai terveyden edistämisestä. Lisäksi käsitteellä on vahvoja yhteyksiä positiivisen psykiatrian ja psykologian mielen terveyden edistämisen toimintaperiaatteisiin, sillä niiden tavoitteena on tarkastella mielen poikkeavuuksien sijaan ihmisen vahvuuksia ja henkisen perustan rakentamista (Uusitalo-Malmivaara 2014, 19). Seligman ja Csikszentmihalyi (2000, 5) taas ymmärtävät positiivisen psykologian alan toimivan monilla eri tasoilla vahvistaen muun muassa yksilöllistä ja subjektiivista hyvinvointia. Lazarus (2003, 173–174) kuitenkin kritisoi positiivisen psykologian lähestymistapaa, sillä loputtoman onnellisuuden kokemuksen tavoittelu väheksyy terveyden negatiivista puolta ja vaikeiden asioiden käsittelyn merkitystä mielen terveydelle. Hänen näkemyksensä mukaan negatiivinen ja positiivinen mielen terveys ovat erottamattomia ja molemmat keskeisessä asemassa elämästä selviytymisen näkökulmasta.

Myös positiivinen mielenterveys on saanut osakseen kritiikkiä, sillä sen voidaan nähdä tuottavan aiemmin mainitun jatkumoajatuksen vain uuteen muotoon, ei varsinaisesti ylittävän sitä. *Funktionaalinen mielenterveysmalli* kuitenkin huomioi kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutukset positiiviseen mielenterveyteen yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi. (Sohlman ym. 2005, 211–212.) Sohlmanin (2004) esittelemässä mallissa positiivinen mielenterveys on joukko erilaisia psykologisia resursseja ja kykyjä, joita ihminen tarvitsee terveytensä ja sosiaalisten suhteidensa ylläpitämiseen ja erilaisista haasteista selviytyäkseen. Näillä resursseilla taas on funktionaalinen ulottuvuus, sillä ne ehkäisevät kielteisiä ja vahvistavat myönteisiä seurauksia. (Sohlman 2004, 38.) Tällöin positiiviseen mielenterveyteen voivat vaikuttaa esimerkiksi erilaiset poliittiset päätökset ja toiminnot sekä taloudellinen epävarmuus. Ihmisen pahoinvointi sekä voimavarojen ja resurssien väheneminen taas tarkoittaa positiivisen mielenterveyden vähenemistä, joka mahdollistaa erilaisten mielenterveydellisten häiriöiden syntymisen. (Sohlman ym. 2005, 211.) Funktionaalisessa mielenterveysmallissa huomioidaan kulttuurin, yhteiskunnan vaikutusten ja mielenterveyden lisäksi myös pahoinvointiin altistavien ja laukaisevien tekijöiden, sosiaalisen kontekstin ja seurauksien dimensiot (Sohlman 2004, 38).

Mielen hyvinvointia on tarkasteltu väestötutkimuksissa varsin kapea-alaisesti lääketieteellisestä ja diagnostisesta näkökulmasta. Positiivinen mielenterveys taas on usein operationalisoitu subjektiivisen hyvinvointimääritelmän alle tai se on yhdistetty muun muassa koherenssin tunnetta, pystyvyyttä tai elämänlaatua tarkasteleviin tutkimuksiin. Suomessa on kuitenkin viime vuosina hyödynnetty positiivista mielenterveyttä mittaavan Warwick-Edinburgh mental well-being - eli WEMWBS-mittarin lyhyttä SWEMWBS-versiota osana terveys- ja hyvinvointitutkimuksia sekä erilaisia tutkimushankkeita. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1760–1761, 1763.) Toisaalta vastaavanlaisia mittareita, kuten WHO:n kehittämää WHOQOL-BREF -mittaria, on hyödynnetty muun muassa hyvinvoinnin ja elämänlaadun mittaamiseen, mutta varsinaista positiivista mielenterveyttä tarkastelevia tutkimuksia on tehty varsin vähän, Suomessa vasta vuoden 2012, eli WEMWBS-mittarin käyttöön oton, jälkeen (Appelqvist-Schmidlechner 2015; Skevington, Lofty & O’Connell 2003, 299).

Vaikka positiivisen mielenterveyden monimuotoiseen käsitteeseen liittyy tänä päivänä sellaisia ristiriitaisuuksia, jotka haastavat ilmiön mittaamista ja ovat vaikuttaneet uudenlaisten lähestymistapojen syntymiseen, on meidän hyvä muistaa, ettei positiiviselle mielenterveydelle ole olemassa täysin hyväksyttävää ja kaiken kattavaa määritelmää. (Ewalt 1958, xi; Sohlman ym. 2005, 212.) Vaihtelevat näkemykset tulee ymmärtää toisiaan täydentävinä tai eri tarkoituksiin muotoiltuna lähestymistapoina. Yhteistä kaikille määritelmille kuitenkin on, että mielenterveys nähdään positiivisena voimavarana sekä yksilölle että koko yhteiskunnalle, ja painoarvo tulisi siirtää pois mielenterveyden häiriöistä ja ongelmista (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1790).

Positiivisen mielenterveyden näkökulma ei kuitenkaan ole vielä poistanut mielensairauksiin liittyvää pelkoa, häpeää tai syyllisyyttä, sillä mielenterveys on edelleen varsin stigmatisoitunut käsite (Pylkkänen 2009, 114; Toivio & Nordling 2013, 61). Toisaalta positiivinen mielenterveys on tieteellisissä tutkimuksessakin varsin tuore lähestymistapa, eikä kyseisen aihepiirin valossa ole tehty vielä riittävästi töitä. Kyseinen näkemys haastaakin mielenterveyden häiriöitä tutkivat ammattilaiset, sillä se tarjoaa edistämistyöhön varsinaisten oireiden hoitamisen ohella myös toimintaa, jolla vahvistetaan ja tuetaan positiivista mielenterveyttä (Sohlman ym. 2005, 211).

Tässä tutkimuksessa lähestymistapa positiiviseen mielenterveyteen on kvalitatiivinen, mutta tarkoituksena ei ole varsinaisesti tutkia yksilöillä esiintyvän positiivisen mielenterveyden määrää, vaan käsitteen muotoutumista tutkittavien puheessa. Positiivinen mielenterveys ei siis ole tutkimukseni mittari, vaan teoreettinen viitekehys tulosten tarkastelulle ja pohdinnoille. Oma teoreettinen lähestymistapani on yhdistelmä eri alojen käsityksiä positiivisesta mielenterveydestä ja otan tulkinnoissani huomioon myös funktionaalisen mallin tarjoamat mahdollisuudet. Vaikka positiivisen mielenterveyden mittaaminen Suomessa perustuukin määrällisiin menetelmiin, on mielestäni aika tunnistaa sen mahdollisuudet myös laadulliselle tutkimukselle.

2.1.2 Mielenterveys perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa

Terveys ja hyvinvointi ovat keskeinen osa perusopetuksen opetussuunnitelman perusteisiin kirjattuja tavoitteita, toimintaperiaatteita ja oppisisältöjä. Lasten ja

nuorten hyvinvoinnin näkökulma rakentuu opetussuunnitelmassa sen arvoperustasta käsin ja hyvinvointisuunnitelma kytkeytyy osaksi paikallisen opetussuunnitelman laadintaprosessia. Hyvinvoinnin edistäminen on sekä yksilöllinen että yhteiskunnallinen tavoite ja sen toteuttamista ohjailee muun muassa yhdenvertaisuus- ja tasa-arvoperiaatteet. Kouluyhteisön tavoitteena on edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia muun muassa ohjaamalla oppilaita ymmärtämään oman toimintansa merkitystä sekä omalle että muiden hyvinvoinnille, terveydelle ja turvallisuudelle. Terveys on osa laaja-alaisen osaamisen tavoitteita sekä itsestä huolehtimisen ja arjentaiteiden opettamisen kokonaisuutta. Toimintakulttuuri, kouluympäristö ja -käytänteet tulee rakentaa hyvinvointia edistävin periaattein ja mielen hyvinvointi kytkeytyy osaksi jokapäiväistä kouluarkea. (Opetushallitus 2016, 10, 15, 18, 22, 26–27, 30.)

Hyvinvointi rakentuu myös oppiaineista eli ympäristöopin ja terveystiedon oppisisällöistä käsin. Vuosiluokilla 1-2 ympäristöoppi sisältää monia terveyteen liittyviä tavoitteita. Oppilaita ohjataan esimerkiksi tunnistamaan ja ymmärtämään terveyden ja hyvinvoinnin merkitys omalle elämälle sekä harjoittelemaan tunnetaitoja ja oman itsensä arvostamista. Mielen hyvinvoinnin edistäminen mainitaankin osana oppimisen sisältöalueita. Tavoitteena on ohjata oppijat pohtimaan, mitkä asiat tuottavat ihmiselle hyvää mieltä ja iloa. Vuosiluokilla 3-6 ympäristöopissa harjoitellaan terveyttä tukevien ja suojaavien tekijöiden tunnistamista ja tuetaan terveyttä edistävää osaamista. Tavoitteena on kannustaa oppilaita toimimaan terveyttä edistävästi ja tunnistamaan oman mielen viestejä. Lisäksi oppiaineessa perehdytään mielenterveystaitoihin ja sairauksien ehkäisyyn sekä pohditaan yhteisöjen ja erilaisten vuorovaikutustilanteiden merkitystä hyvinvoinnille. (Opetushallitus 2016, 131–133, 239–241.)

Yläkouluun siirryttäessä terveystieto irtautuu ympäristöopista omaksi erilliseksi oppiaineekseen. Tällöin terveyttä ja mielen hyvinvointia koskevat tavoitteet monipuolistuvat ja terveyttä tarkastellaan entistä tarkemmin sen eri ulottuvuuksien näkökulmasta. Tavoitteena on ymmärtää tarkemmin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen vaikuttavia tekijöitä sekä niiden välisiä yhteyksiä. Oppiaine ohjaa kehittämään oppijan valmiuksia toimia erilaisissa kriisi- ja ristiriitatilanteissa sekä tunnistamaan oman mielen viestejä. Opetuksessa pyritään erottamaan psyykkistä terveyttä vahvistavia ja vaarantavia tekijöitä sekä kehittämään oppilaan valmiuksia hankkia omatoimisesti tietoa terveydestä ja

erilaisista sairauksista. Mielenterveys on osa kasvua ja kehitystä sekä terveyden voimavaroihin kytkeytyviä sisältöjä. Myös mielen pahoinvointi mainitaan osana oppimisen sisältöjä. (Opetushallitus 2016, 398–399.)

2.2 *Terveyden lukutaito*

Nykypäivän terveyttä koskeva tietotulva ja terveysjärjestelmien monimuotoisuudesta johtuva yksilöllisyyttä korostava terveysvastuu ohjaavat kansalaisia kriittisiksi ja aktiivisiksi oman terveytensä edistäjiksi. *Terveyden lukutaidolla (health literacy)* pyritään vastaamaan tietoyhteiskunnan terveyden edistämishaasteeseen, sillä käsite korostaa terveyttä koskevien arviointi- ja ongelmanratkaisukykyjen sekä ymmärrykseen perustuvien asiakokonaisuuksien vahvistamista. Lukutaidon avulla syvennetään muun muassa tietoutta erilaisista terveyskäyttäytymisen riskitekijöistä sekä osallistetaan yksilö osaksi terveyttään koskevaan päätöksentekoon. (Puuronen 2015, 15; Ratzan 2001, 208, 210, 212–213.) Tällöin kyse ei ole vain terveystiedoista, vaan kontekstuaalisesta ymmärryksestä, joka rakentuu kasvatuksen, kulttuurin ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa (Nielsen-Bohlman, Panzer & Kindig 2004, 32).

Terveyden lukutaito pohjautuu yksilöllisiin ominaisuuksiin ja kapasiteettiin, mutta rakentuu pitkälle kulttuurista ja sosiaalisista tekijöistä käsin. Yksilöllä on tiettyjä kognitiivisia, sosiaalisia ja emotionaalisia kykyjä, joiden kautta terveystietoa ymmärretään, mutta nämä taidot ovat muotoutuneet kulttuurin ja yhteiskunnan lisäksi myös terveydenhuolto- ja koulutusjärjestelmien puitteissa. Terveyden lukutaito on siis kasvatuksen, terveysjärjestelmien, erilaisten sosiaalisten tekijöiden ja yhteiskunnassa vallitsevien arvojen ja asenteiden summa, ja sen tehtävänä on toimia eräänlaisena linkkinä tai vuoropuheluna yksilön ja terveyskontekstin välillä. (Nielsen-Bohlman ym. 2004, 31–34.) Epäonnistuneella kontekstilla on havaittu olevan yhteys heikkoon terveyden lukutaitoon (Ratzan 2001, 210).

Ratzan (2001) tunnistaa terveyden lukutaidon kehittämiseksi neljä viestinnällistä lähestymistapaa, jotka ovat sosiaalinen markkinointi, osallistava neuvottelu, sosiaalinen pääoma ja kasvatusta. Sosiaalisella markkinoinnilla pyritään vaikuttamaan yksilön terveyskäyttäytymiseen kehittämällä asiantuntijoiden ja ammattilaisten terveysviestintä kaikille yhteiskunnan jäsenille

ymmärrettävään muotoon. Neuvottelulla (negotiation) taas viitataan ihmisten välisen tasa-arvon edistämiseen osallistamalla kansalaiset omaa terveyttään koskevaan päätöksentekoon. Terveiden lukutaito rakentuu myös yhteisöllisen aktiivisuuden, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden ja emotionaalisen tuen, eli sosiaalisen pääoman kautta. Tällöin terveydellinen yhteisö vahvistaa myös yksilöllistä terveyttä ja lukutaitoa sekä vähentää riskikäyttäytymistä. Terveiden lukutaidon kehittäminen edellyttää täten laajaa tietopohjaista viestintää sekä poliittista tietoutta niistä tekijöistä, jotka vahvistavat myös terveyden lukutaidottomuutta. (Ratzan 2001, 211–213.)

Formatiivisen opetuksen ja kasvatuksen taas voidaan nähdä rakentavan kumulatiivista perustaa monimutkaisille terveystaidoille (Nielsen-Bohlman ym. 2004, 34–35). Terveyskasvatuksessa tulee tunnistaa yksilön mahdollisuudet luoda, jakaa ja hankkia terveystietoa nyky-yhteiskunnan tarjoamista viestintäteknologisista kanavista ja rakentaa sellaista kasvatustoimintaa, joka tukee yksilöllistä osaamista myös koulutusjärjestelmän ulkopuolella (Ratzan 2001, 212). Nuoruus voidaan tällöin nähdä kriittisenä vaiheena erilaisten terveystietojen ja -taitojen oppimiselle, sillä nuorilla on sekä suora reitti viestintäteknologian kautta terveystietoihin että kehitysvaiheessa olevat taidot käsitellä ja arvioida terveystietoa. Tällöin informaatio tulee muotoilla nuorelle ymmärrettävään muotoon, jotta he voivat hyödyntää sitä oman terveyskäyttäytymisensä ohjaamiseen. Terveiden lukutaidon kehittäminen on nuorille erityisen tarpeellista, jotta he pystyvät käsittelemään monimuotoista terveysinformaatiota sekä ymmärtämään ja arvioimaan sen sisältöä ja luotettavuutta. Toisaalta ei kannata kuitenkaan unohtaa vertaisryhmien, yksilöllisten piirteiden ja vanhempien kasvatuksen merkitystä terveyden lukutaidon kehittymiselle. (Manganello 2007, 840–842.)

Terveiden lukutaitoon sisällytetään usein myös mielenterveyden ulottuvuus. Mielenterveyden lukutaidon nähdään koostuvan erilaisista kyvyistä tunnistaa mielen häiriöitä, psyykkisiä tunnetiloja, riskitekijöitä ja tarkoituksenmukaisia keinoja edistää omaa mielenterveyttään. Lisäksi siihen sisältyy ymmärrys saatavilla olevasta ammattiavusta ja keinoista etsiä mielenterveyteen liittyvää tietoa. (Jorm 2000, 396.) Se on keskeinen taito asianmukaisen ja oikea-aikaisen hoidon hankkimiselle, sillä huono ymmärrys mielenterveysolosuhteista voi viivästyttää paranemisprosessia. Mielenterveyden

lukutaito parantaa mielenterveyttä ja hyvinvointia ja se vahvistuu yhteisössä vallitsevien yleisten positiivisten asenteiden kautta. (Tay, Tay & Klainin-Yobas 2018, 757–758).

2.3 *Aiempia sosiaalisen median tutkimuksia*

Internet-tutkimukset lisääntyvät jatkuvasti ja eri tieteenaloilla hyödynnetään erilaisia virtuaalialustoja tutkimusten toteuttamiseen (Buchanan 2005, 26). Sosiaalisen median tutkimusten ollessa varsin monimuotoisia (Terkamo-Moisio, Halkoaho & Pietilä 2016, 141), löytyy myös terveyden näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia laaja kirjo. Niiden lähestymistapa tosin painottuu usein sosiaalisen median suoriin terveysvaikutuksiin tai sovellusten käyttömääriin. Lasten ja nuorten terveystietoisuutta koskevia suomalaisia tutkimuksia on tehty vuosikymmenten vaihteen jälkeen (ks. esim. Jakonen 2005; Välimaa 2000), mutta tuoreimmissa tutkimuksissa mielenkiinnon kohteena on usein lasten ja nuorten koettu terveys. Mielenterveyden näkökulmasta tehtyjä verkkotutkimuksia oli myös haastavaa löytää, mutta esittelen seuraavaksi kolme sosiaalisen median tutkimusta, jotka tukevat oman tutkielmani lähtökohtia.

Vuonna 2013 julkaistussa *Misleading Health-Related Information Promoted Through Video-Based Social Media: Anorexia on YouTube* -tutkimuksessa tarkastellaan anoreksiaan liittyvän harhaanjohtavan terveystiedon levittämistä YouTube-videopalvelun kautta. Tutkimuksen mukaan videopalvelusta on saatavilla niin kutsuttuja pro-ana-videoita, joissa anoreksiaa käsitellään sairauden sijaan kauneutena ja sen ylläpitämiseen jaetaan erilaisia ohjeita ja taktiikoita. Videot sisälsivät paljon terveyden kannalta harhaanjohtavaa tietoa, joka voi vaikuttaa kielteisesti sekä katsojien terveyteen että käsityksiin terveydestä ja terveellisistä elämäntavoista. (Syed-Abdul, Fernandez-Luque, Jian, Li, Crain, Hsu, Wang, Khandregzen, Chuluunbaatar, Nguyen & Liou 2013.) Tutkimus on hyvä esimerkki palvelun kielteisistä puolista mielenterveystiedon leviämisen näkökulmasta.

Vuonna 2019 julkaistu *SoMe ja nuoret 2019* -kyselytutkimus taas käsittelee suomalaisten 13–29-vuotiaiden nuorten ja nuorten aikuisten sosiaalisen median palveluiden käyttöä. Tutkimus paljastaa tietoa sovellusten käytön merkityksellisyydestä, verkkosisältöjen luotettavuus- ja julkisuuskysymyksistä

sekä suosituimpien palveluiden kuluttamisesta ikäryhmittäin. Tutkimustulokset muun muassa osoittivat, että YouTube on 13–18-vuotiaiden keskuudessa kaikista suosituin sosiaalisen median palvelu, mutta sen käyttö perustuu pääosin erilaisten sisältöjen katseluun, ei itse videoiden tuottamiseen. Lisäksi tutkimus osoittaa, että kommentointi on viime vuosina hiipunut nuorten keskuudessa, sillä vain 34 prosenttia tutkimukseen osallistuneista ilmoitti tuottavansa kommentteja sosiaaliseen mediaan. Samaan aikaan 92 prosenttia osallistujista kuitenkin seurasi ja katseli erilaisia muiden tuottamia mediasisältöjä. Nuoret kokivat merkitykselliseksi omaa kiinnostustaan vastaavan tiedon etsimisen ja sosiaalisesta mediasta koettiin olevan apua erilaisten ongelmien ratkaisemiseen. (Ebrand Group Oy 2019.)

Lähimpänä omaa tutkimuksellista näkökulmaani oli kuitenkin tieteellinen artikkeli *The future of mental health care: peer-to-peer support and social media*, jossa tarkasteltiin sosiaalisen median hyödyntämistä mielenterveydellisen vertaistuen alustana. Tutkimustulosten mukaan mielenterveydellisiä ongelmia omaavat henkilöt hyötyvät positiivisesti verkosta saatavasta vertaistoiminnasta, sillä sen kautta rakennetaan yhteenkuuluvuuden tunnetta erilaisten henkilökohtaisten kertomusten ja päivittäisten haasteiden jakamisen kautta. Toisaalta tutkimus osoitti, että sosiaalinen media sisältää myös riskin epäsuotuisan, kuten harhaanjohtavan tiedon vastaanottamiselle, mutta pääsääntöisesti sosiaalinen media koettiin myönteisenä tukimuotona mielenterveydelle ja hyvinvoinnille. (Naslund, Aschbrenner, Marsch & Bartels 2016.)

3 SOSIAALINEN MEDIA TIETEELLISEN TUTKIMUKSEN KOhteena

Vuosituhaten vaihteen jälkeen syntynyt luovuuden verkkoyhteiskunta, *sosiaalinen media*, tuo tänä päivänä miljoonat ihmiset yhteen sivustoilleen osaksi sosiaalista vuorovaikutusta. Tämä vallankumouksellinen vuorovaikutuksen suuntaus on osa noin kahdenkymmenen vuoden aikana saavutettua teknologista kehitystä, joka on mahdollistanut uudenlaisten sisällönjakamisen muotojen syntymisen. (Dijck 2013, 4; Kaplan & Haenlein 2010, 59.) Julkisuudessa sosiaalisen median ilmiöstä puhutaan kuitenkin vaihtelevin käsittein esimerkiksi verkkoyhteisönä tai yhteisöllisenä mediana, joka osoittaa termistön joustavan luonteen (Hintikka 2011, 114–115; Sääntti & Sääntti 2011, 16). Sosiaalisen median luokitteluun ei ole yhtä oikeaa tai järjestelmällistä tapaa, sillä erilaisia uusia sovelluksia tulee markkinoille jatkuvasti (Kaplan & Haenlein 2010, 61). Sosiaalisen median nopeasta murroksesta johtuva käsitteellinen sekavuus ja vaihtelevat merkitykset ovat saaneet osakseen myös tutkijoiden kritiikkiä (Hintikka 2011, 114; Lietsala & Sirkkunen 2008, 17).

Myös verkkotutkimusten suosion kasvua selittää internetin yhä tärkeämpi rooli länsimaisessa yhteiskunnassamme. Yhä useampi kansalainen käyttää viestintäteknologisia välineitä päivittäin ja internetin voidaan nähdä olevan läsnä kaikkialla ja kaiken aikaa. (Laaksonen ym. 2013, 9–10.) Internet-tutkimusten räjähdysmäinen kasvu alkoi 90-luvulla *World Wide Web* -verkkojärjestelmän julkaisun jälkeen ja muutama vuosi myöhemmin *American Association for the Advancement of Science* eli AAAS-järjestö kokosi yhteen keskustelupaneelin virtuaalitutkimusten etiikkaa koskevien suositusten määrittelemiseksi (Buchanan 2005, 26). Tänä päivänä internet-tutkimus kattaa sisäänsä laajan valikoiman sen toimintaa ja rakennetta tarkastelevia tutkimuksia sekä sosiaalista mediaa koskevat tutkimuskäytänteet. Tällöin verkon ja sosiaalisen median tutkimuksia ei

voida kokonaan eristää omiksi tutkimuskohteikseen. (Fossheim & Ingierd 2015, 9; Laaksonen ym. 2013, 17.) Mielenkiinto sosiaalisen median akateemisiin tutkimuksiin on kasvanut monilla eri aloilla ja tutkijoita kannustetaankin hyödyntämään sosiaalista mediaa osana tutkimustensa toteuttamista sekä julkaisemista (Terkamo-Moisio ym. 2016, 141).

Internet-tutkimuksen alat ovat vielä varsin dynaamisia ja heterogeenisiä, eikä tutkimusten toteuttamiselle ole olemassa vielä yhteneväisiä ohjeita tai sääntöjä rajallisen tutkimustiedon ja -kokemuksen vuoksi (Markam & Buchanan 2012, 2; Terkamo-Moisio ym. 2016, 141). Sosiaalisen median tutkimuseettiset haasteet kiteytyvät erityisesti sen palveluiden yksityisen ja julkisen viestinnän rajanvetoihin sekä niiden sisältämän informaation moninaisuuteen (Valli & Perkkilä 2018, 125). Tässä luvussa tarkoitukseni on rakentaa kattavaa kuvaa sosiaalisen median käsitteestä sekä sen tutkimuksellisista haasteista ja mahdollisuuksista. Lisäksi tavoitteena on tunnistaa tutkielmani metodologisten vaiheiden sekä valintojen kipukohdat ja mahdollisuudet sosiaalisen median tutkimisen eettisiin kysymyksiin ja suosituksiin peilaten.

3.1 Sosiaalinen media käsitteenä

Seuraavaksi on perusteltua pohtia mistä ja milloin sosiaalinen media on saanut alkunsa, mitä kaikkia kulttuurisia käytänteitä ja vuorovaikutuksen muotoja se kattaa sisäänsä, sekä millaisia kategorisointeja kirjallisuudessa on esitetty sen eri sovelluksille ja sivustoille. Käsitteellisen ymmärryksen rakentaminen on keskeistä alan monimuotoisuuden merkityksen ymmärtämiseksi tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

3.1.1 Sosiaalisen median määritelmiä

Vuonna 1991 julkaistu World Wide Web -järjestelmännovaatio loi pohjaa uudentalaiselle verkkokommunikaatiolle (Dijck 2013, 5). Vuosisadan vaihteessa siirtyminen toiminnallisempiin www-pohjaisiin eli *Web 2.0*-sovelluksiin nosti myös sosiaalisen median ensimmäistä kertaa tarkemmin julkisuuteen. *Web 2.0*:n voidaan lyhyesti määritellä tarkoittavan sosiaalisen median tekniikat ja sovellukset mahdollistavaa väljää järjestelmäkokonaisuutta, joka ei sinänsä

itsessään sisällä sosiaalista vuorovaikutusta. (Koppa 2010; Lietsala & Sirkkunen 2008, 18; Sääntti & Sääntti 2011, 16.) Se on sekä mahdollistanut laitteistoriippumattomat ohjelmat ja suoraan selaimen välityksellä toimivat palvelut että luonut alustan sosiaaliselle ja kulttuuriselle toiminnalle (Laaksonen ym. 2013, 13). Täten Web 2.0 ei ole sosiaalisen median synonyymi, vaan pikemminkin ideologinen ja teknologinen pohja sosiaaliselle medialle ja sen kehitykselle (Kaplan & Haenlein 2010, 61; Lietsala & Sirkkunen 2008, 18).

Lietsala ja Sirkkunen (2008, 17–18) määrittelevät sosiaalisen median eräänlaiseksi kattokäsitteeksi, jonka alle lukeutuu erilaisia online-sisältöjä ja näiden sisältöjen vuorovaikutuksessa olevia käyttäjiä. Valli ja Perkkilä (2018, 123–124) taas kuvailevat sosiaalista mediaa tilaksi, jossa yhdistyy nykYTEknologia, vuorovaikutuksellisuus sekä käyttäjien julkaisemat sisällöt. Se kattaa sisäänsä erilaisia palveluita, joiden kautta käyttäjät voivat aktiivisesti tuottaa, jakaa ja ladata erilaisia sisältöjä, luoda julkisia tai puolijulkisia profiileja sekä kommunikoida muiden käyttäjien kanssa. Sosiaalisen median sivustoilla on usein omat kulttuuriset piirteensä ja teknologiset etunsa, ja usein ne eroavatkin toisistaan sen mukaan, missä määrin ne sisältävät uusia tieto- ja viestintäteknologisia ominaisuuksia, kuten kuvien ja videoiden jakamisen mahdollisuuksia (boyd & Ellison 2007, 210).

Sääntti ja Sääntti (2011, 38–39) kuvailevat sosiaalista mediaa oman logiikkansa mukaisesti ja historiallisesti kehittyväksi ajattelutavaksi sekä vuorovaikutteiseksi ymmärryksen rakentamiseksi, jota ohjailevat uudet tekniset innovaatiot ja sovellukset. Vaikka tekniikalla onkin keskeinen rooli sosiaalisessa mediassa ja sen kehityksessä, se ei suoraan määrää millaiseksi vuorovaikutus ja ajattelu erilaisilla alustoilla muodostuvat. Sosiaalinen media on erilaisten toisiinsa vaikuttavien yhteiskunnallisten voimien summa, jota ei ohjaile tai hallitse mitkään yksittäiset tahot. (Sääntti & Sääntti 2011, 17, 20.) Laaksonen ym. (2013, 14) kuitenkin lisäävät, että sosiaalisen median aikakauden keskeisimpinä vaikuttajina toimineilla Googlella, Yahooolla ja Facebookilla, on vielä kytköksiä perinteiseen mediaan ja teknologisiin yrityksiin. KarjaluoTO (2008, 2) taas painottaa sosiaalisen median eroja suhteessa viralliseen mediaan; sosiaalinen media on ajassa muuttuva joustavampi ja dynaamisempi kokonaisuus, johon käyttäjät voivat osallistua ja jota he voivat omalla toiminnallaan edistää.

Perinteisen median ja sosiaalisen median suhde on herättänyt kuitenkin mediatutkijoissa ristiriitaisia tunteita, sillä sosiaalisen median käsite antaa helposti ymmärtää, ettei perinteinen media sisällä sosiaalisuutta. Lisäksi keskustelua herättää myös se, mitä media-käsitteellä tässä yhteydessä todellisuudessa tarkoitetaan. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 17.) Omien havaintojeni mukaan sosiaalinen media kattaa sisäänsä lukemattoman määrän erilaista kulttuurisesti rakentunutta ja muuttuvaa termistöä ja arkikieltä (esim. tykkäys, tägääminen), jotka lisäävät käsitteen monimuotoisuutta ja -tulkinnallisuutta.

3.1.2 Sosiaalisen median kategorisointeja

Sosiaalisen median sivustot ja sovellukset kehittyvät ja muuttuvat jatkuvasti, ja rajanvetoa eri palveluiden välille on haastavaa määritellä verkkoympäristön toimiessa monin osin yhtenä kokonaisuutena (esim. Laaksonen ym. 2013, 16–17). Kirjallisuudessa on esitetty erilaisia päällekkäisiä, toisiaan tukevia ja toisistaan poikkeavia sosiaalisen median kategorisointeja, joista esittelen nyt oman tutkielmani kannalta keskeisimmät.

Lietsalan ja Sirkkusen (2008, 29) mukaan sosiaalinen media sisältää tyyllilajeiltaan erilaisia virtuaalikonteksteja, jotka voidaan jakaa karkeasti sisällön luomisen ja julkaisun välineisiin, sisällön jakamiseen perustuviin sivustoihin, sosiaalisiin verkkopalveluihin, yhteisöllisen tuottamisen sivustoihin, virtuaalimaailmoihin sekä verkko-ohjelmistojen liitännäisiin. Yhteistä näille genreille on, että pääasiallisina sisällön tuottajina toimivat palkatun henkilökunnan sijasta niiden käyttäjät. Sosiaalinen web tai sosiaalinen media on saanut nimensä juuri verkon käyttäjien luoman sosiaalisen kulttuurin kautta (Laaksonen ym. 2013, 13).

Sisällön luomisen ja julkaisun välineisiin Lietsala ja Sirkkunen (2008) erittelevät blogit, wikit ja podcastit, jotka mahdollistavat esimerkiksi kollektiivisten tekstisisältöjen muokkaamisen ja audiovisuaalisten tiedostojen tai henkilökohtaisten tekstien julkaisemisen. Sisällön jakamiseen perustuvilla sivustoilla he taas viittaavat erilaisiin rekisteröitymistä tai profiilia edellyttäviin sovelluksiin, joiden periaatteisiin kuuluu tietynlaisen sisällön, kuten YouTube-videoiden, jakaminen. Sosiaaliset verkkopalvelut, kuten Facebook ja MySpace,

pohjautuvat pääasiassa julkiseen tai puolijulkiseen sosiaaliseen verkostoitumiseen muiden käyttäjien kanssa. Yhteisöllistä tuottamista tapahtuu taas sellaisilla sosiaalisen median sivustoilla, joissa työskennellään samanaikaisesti jonkun yhteisen projektitavoitteen saavuttamiseksi. Virtuaalimaailmoilla Lietsala ja Sirkkunen viittaavat esimerkiksi 3D-pelialustoihin, jotka tarjoavat liikkumisenvälineitä erilaisiin virtuaalisiin ympäristöihin. Viimeisimpänä ja sosiaalisen median kehityksen kannalta uusimpana trendinä puhutaan lisäosista tai liitännäisistä, jotka mahdollistavat jo olemassa olevien sivustojen tietojen hyödyntämisen toisilla sivustoilla. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 31, 34, 42, 51, 53.)

Karjaluodon (2008, 2) määrittelemät sosiaalisen median genret ovat monin osin yhdenmukaisia Lietsalan ja Sirkkusen kategorisoinnin kanssa. Hän luokittelee sosiaalisen median sivustot yksinkertaisuudessaan blogeihin, virtuaalimaailmoihin, wikeihin, sosiaalisiin verkostoihin ja foorumeihin. Vallin ja Perkkilän (2018, 123) kategorisointi taas sitoo yllämainittuja määrittelyjä yhteen; sisältöä syntyy yhteistuotannossa Wikipedian kaltaisilla sivustoilla, verkostoitumis- ja yhteisöpalveluissa, sisällön jakamiseen perustuvilla sivustoilla, blogeissa, mikroblogeissa, virtuaalimaailmoissa ja erilaisilla verkkokeskustelualustoilla.

Kaplan ja Haenlein (2010) näkevät sosiaalisen median erilaisina julkisesti saatavilla olevina mediasisältöinä, joiden luokitteluun ei ole yhtä järjestelmällistä tapaa. Heidän kategorisointinsa eroaa yllämainituista, sillä he erottelevat mediasisällöt niiden sisältämän vuorovaikutuksellisuuden määrän mukaan kolmeen eri kategoriaan. Tekstipohjaiset sovellukset, kuten blogit, Kaplan ja Haenlein määrittelevät matalia vuorovaikutusarvoja sisältäviksi sosiaalisen median alustoiksi. Seuraavalla tasolla ovat YouTube-videopalvelun kaltaiset sisältöyhteisöt ja sosiaalisen verkostoinnin sivustot, joiden tekstipohjainen vuorovaikutus täydentyy muun muassa kuvien ja videoiden jakamisen muodoilla. Korkeimmalle vuorovaikutuksen tasolle he sijoittavat erilaiset virtuaaliset pelit ja sosiaaliset virtuaalimaailmat. (Kaplan & Haenlein 2010, 61–62.)

Oman tulkintani mukaan sosiaalisen median määrittelyt ovat monella tapaa yhdenmukaisia ja toisiaan täydentäviä, mutta näkökulmat sen tarkastelulle vaihtelevat; kun yksi korostaa vuorovaikutuksellisuuden tasoa, toinen määrittelee sen käyttäjien rakentamaksi kulttuuriseksi ja yhteiskunnalliseksi ajattelutavaksi.

Laaksonen ym. (2013, 16) korostavat, että eri sivustojen kategorisoinnin sijasta olennaisempaa olisi keskittyä pelkästään sosiaalisen median pääpiirteiden määrittelemiseen, sillä se rakentuu niin moninaisista teknologisista, sosiaalisista ja kulttuurisista tasoista. Myös Karjaluoto (2008, 2) toteaa, että sosiaalisen median pohja muodostuu yksittäisistä kategorisointieroista huolimatta samankaltaisista avainominaisuuksista. Palveluiden ja sovellusten rajapinnat ja niiden tarjoamat erilaiset sisällöt nousevat kuitenkin merkityksellisiksi siinä vaiheessa, kun ne määrittelevät tieteellistä tutkimuskäyttöä (Laaksonen ym. 2013, 17).

3.2 Sosiaalisen median hyödyntäminen tutkimuksissa

Eri tieteenaloilla on omat verkon ja sosiaalisen median tutkimuskäytänteensä ja tutkijoille avautuu internetissä monia eri mahdollisuuksia ja tapoja toteuttaa omia tutkimuksiaan. Aluksi internetiä ja sosiaalista mediaa hyödynnettiin vain tieteellisenä työkaluna esimerkiksi sähköisten suostumuslomakkeiden lähettämiseen, mutta nykyinen suuntaus tunnistaa sen mahdollisuudet sekä monipuolisena tietolähteenä että kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen välineenä. (Buchanan 2005, 26; Segadal 2015, 36.) Verkkomaailmassa tutkitaan monimuotoisia teknisiä ja sosiaalisia ilmiöitä ja tietoa kerätään muun muassa sosiaalisen median tapahtumista ja vuorovaikutuksesta (Steen-Johnsen & Enjolras 2015, 125).

Tänä päivänä internetiä ja sosiaalista mediaa hyödynnetään vaihtelevasti tutkimuksen paikkana, kohteena, välineenä tai lähteenä (ks. esim. Kuula 2006; Laaksonen ym. 2013). Verkkoetnografinen lähestymistapa on hyvä esimerkki tutkimuksesta, jossa sosiaalinen media toimii tutkimuksen *paikkana*. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena voi olla esimerkiksi verkossa ilmenevä yhteisöllisyys, ja tutkija on itse osa kyseisessä ympäristössä tapahtuvaa toimintaa. Sosiaalista mediaa hyödynnetään tutkimuksen *kohteena* silloin, kun tarkastellaan esimerkiksi tietyn palvelun rakennetta tai kehitystä. Tällaisten tutkimusten haasteena on palveluiden nopea kehitys, joka vaikeuttaa ilmiöiden rajaamista ja tallentamista. Sosiaalista mediaa hyödynnetään myös aineistojen keräämisessä esimerkiksi suosituksi muodostuneiden online-kyselytutkimusten

avulla. Tällöin verkko toimii tieteellisen tutkimuksen *välineenä*. (Buchanan 2005, 26; Laaksonen ym. 2013, 18–19; Valli & Perkkilä 2018, 124–125.)

Tässä tutkielmassa sosiaalinen media on tutkimuksen *lähde*. Tällöin tutkimuskohteena voivat olla esimerkiksi blogikirjoitukset, eri alustoilla julkaistut tilapäivitykset ja tässä yhteydessä YouTube-palvelussa julkaistujen mielenterveyttä käsittelevien videoiden kommenttipalstat (Laaksonen ym. 2013, 19; Valli & Perkkilä 2018, 124). Kosonen, Laaksonen, Rydenfelt ja Terkamo-Moisio (2018, 118) tunnistavat kaksi yleistä tapaa, jolla aineisto voidaan kerätä sosiaalisesta mediasta. Yksi keruutapa on lähestyä tutkittavia julkaisemalla tutkimustiedote tai -kutsu jonkun sosiaalisen median kanavalla ja kerätä tätä kautta tutkimuksen osallistujat. Toinen tapa on koota aineisto suoraan sosiaalisessa mediassa tuotetuista sisällöistä. Oma aineistonkeruuni edustaa jälkimmäistä menetelmää: aineisto on koottu valmiista YouTube-videoiden kommenttien muodostamista verkkokeskusteluista. Kuulan (2006, 182) näkökulma kuitenkin poikkeaa yllämainituista määritelmistä; verkon ryhmäkeskustelujen merkitysten ja määritelmien analysointi ei varsinaisesti tarkoita, että sosiaalinen media on tiedonlähde, vaan silloin puhutaan ensisijaisesti keskustelujen toimimisena tutkimusaineistona.

3.3 Sosiaalisen median tutkimuksen monet mahdollisuudet

Sosiaalisen median tarjoamia mahdollisuuksia laadukkaan ja innovatiivisen tieteellisen tutkimuksen toteuttamiselle voidaan tarkastella monen eri näkökulman kautta. Ensinnäkin verkkotutkimukset helpottavat monella eri tapaa aineistonkeruuprosessia, sillä tutkija voi sosiaalisen median kautta tavoittaa suuren kohdejoukon, säästäen samalla sekä aikaa että resursseja. (Terkamo-Moisio ym. 2016, 141–142.) Valmiiksi sähköisessä muodossa olevat verkon aineistot eivät edellytä työläitä haastatteluja tai litterointeja, joka vähentää tutkijan työvaiheita (Valli & Perkkilä 2018, 118). Tutkiessani ihmisten mielenterveyskäsityksiä, kohdejoukko ja analysoitava aineisto löytyivät nopeasti mielenterveyttä käsittelevien ja nuorten suosiossa olevien YouTube-videoiden kommenttipalstoilta. Tutkija voi sosiaalisen median sivustojen kautta tavoittaa myös sellaisia väestöryhmiä, joita voi olla perinteisessä tutkimuksessa haastavaa tavoittaa (Moreno, Goni, Moreno & Diekema 2013, 708).

Nopeuden ja taloudellisuuden lisäksi internet ja sosiaalinen media sisältävät valtavat määrät monen tasoista helposti saatavilla olevaa julkista dataa, joka mahdollistaa yksityiskohtaisen tiedon rakentamisen yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden toiminnasta. Tutkija voi saada tietoa esimerkiksi yleisistä Googlen kautta tehdyistä hauista tai eri sivustojen käyttäjäprofiileista, jolloin hänelle tarjoutuu uudenlaisia mahdollisuuksia analysoida sosiaalisia ilmiöitä tai koota yhteen erillisten verkkolähteiden tietoja. (Segadal 2015, 36; Steen-Johnsen & Enjolras 2015, 123–124, 126–127; Valli & Perkkilä 2018, 118.) Sosiaalisesta mediasta löytyy myös spesifejä sisältöjä tutkijoiden erilaisiin tarpeisiin (Bik & Goldstein 2013). Tutkielmani lähtökohtana oli löytää mielenterveyteen kytkeytyvää tekstimateriaalia, jolloin erilaisten verkon hakusanojen ja sivustojen kautta oli yksinkertaista löytää tiettyjä keskusteluja halutun aihepiirin valossa. YouTube sisältää myös valmista dataa esimerkiksi videoiden näyttökerroista ja kanavien tilaajamääristä, jota pystyin hyödyntämään suoraan tutkimukseeni, eettisiä ohjeita noudattaen.

Lisäksi sosiaalinen media tarjoaa tutkijoille joukon tiettyihin tutkimustarpeisiin muokattavissa olevia online-työkaluja, jotka voivat lisätä tutkimuksen tuottavuutta ja tehokkuutta (Bik & Goldstein 2013). Räsänen ja Sarpilan (2013, 68, 70) mukaan verkkokyselyjen hyödyntäminen aineistonkeruumenetelmänä on yleistynyt tietotekniikan kehityksen mukana ja tätä suosiota selittää sekä niiden alhaiset kustannukset että suunnittelu- ja analyysiohjelmien helppokäyttöisyys. Kuvien, videoiden tai äänitiedostojen lisääminen verkkotutkimuksiin monipuolistaa myös perinteisiä kyselytutkimuksia. Valli ja Perkkilä (2018, 117) näkevätkin visuaalisuuden yhtenä verkkotutkimuksen vahvuutena. Lisäksi verkossa täytettävät kyselyt mahdollistavat vastausten suoran taltioinnin (Miettinen & Vehkalahti 2013, 84).

Tutkijan näkökulmasta tarkasteltuna sosiaalinen media mahdollistaa monipuolisen väylän levittää tietoa omasta tutkimuksesta, jakaa tieteellisiä artikkeleita, osallistua aihepiiriä koskevaan keskusteluun ja mainostaa sitä kautta omia ajatuksiaan ja mielipiteitään tutkimusteemoista. Monet jakavatkin tietoaan aktiivisesti sosiaalisen median kautta, joka lisää eri tutkijoiden välistä vuorovaikutusta ja yhteyksiä. Lisäksi online-toimintoja voidaan hyödyntää muistiinpanovälineenä omien ajatusten tai tutkimustiedon jäsentelylle. (Bik & Goldstein 2013; Kosonen ym. 2018, 121.) Kuten aiemmin mainitsin, sosiaalinen

media toimii myös tutkijan keinona kerätä osallistujia omaan tutkimukseensa. Tällä hetkellä esimerkiksi Facebook-verkkoyhteisöä sekä sen julkisia ja yksityisiä ryhmiä hyödynnetään opinnäytetoissa tutkittavien rekrytoimiseksi, joka osoittaa kanavan merkityksen erilaisten kohderyhmien tavoittamiselle.

Segadal (2015, 35) toteaa, että internet ja sosiaalinen media toimivat tänä päivänä merkittävänä itseilmaisun areenana, joka antaa kattavaa tietoa sekä yhteiskunnan elämästä että uuden sukupolven mahdollisuuksista. Vaikka sosiaalisen median tutkimus on vielä monin osin lapsen kengissä, ei sen mahdollisuuksia tieteelliselle tutkimukselle kannata väheksyä. Loputtomasti muokattavissa oleva verkkoympäristö (Laaksonen ym. 2013, 25) tarjoaa mielenkiintoista tutkimussisältöä ja monipuolisia välineitä tieteellisen tutkimuksen toteuttamiselle ja se tulisi nähdä vallankumouksellisena ja raikkaana ilmiönä eri alojen tutkimuskentillä.

3.4 Tutkimuseettisiä haasteita

Internetin ja sosiaalisen median palvelut ja niiden sisältämä tieto toimivat nykypäivän tutkijoille arvokkaana tutkimusresurssina. Uusi tutkimusalue ja tietolähteet edellyttävät kuitenkin tietoisuutta niiden oikeudellisista vaatimuksista ja eettisistä haasteista, jotta voimme ymmärtää verkkotietojen laadun ja arvon tieteellisestä näkökulmasta tarkasteltuna. (Segadal 2015, 35.) Sosiaalisen median eettiset kysymykset voivat nousta esiin kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa, mutta niitä määrittävät myös tutkimuksen kohde ja näkökulma (Kuula 2006, 171; Lüders 2015, 81). Vaikka online-tutkimuksille ei ole erikseen olemassa erityistä tutkimusetiikkaa, on kaikissa vaiheissa kuitenkin hyvä kiinnittää huomiota käyttäjien osallistumisen yksityisyyden suojaan, eri verkkosivustojen tietosuoja-asetuksiin sekä niiden käyttöoikeuksiin. Kaiken kaikkiaan verkkotutkimukset lähtevät kuitenkin liikkeelle samoista periaatteista, kuin mikä tahansa muukin tutkimus. (Moreno ym. 2013, 709; Turtiainen & Östman 2013, 50.)

Seuraavaksi käsittelen tarkemmin, mitä eettisiä haasteita aineiston keruuseen, analysointiin ja tulosten esittämiseen kytkeytyy ja pureudun sivustojen julkisiin ja yksityisiin rajoihin. Verkkotutkimukseni näkökulmien vuoksi

tutustun myös arkaluontoisia aiheita ja haavoittuvia ryhmiä koskevien tutkimusten eettisiin periaatteisiin.

3.4.1 Aineiston keruuseen ja analysointiin kytkeytyvää problematiikkaa

Vaikka aineiston löytäminen sosiaalisen median kautta voi tuntua yksinkertaiselta sisältöjen kattavuuden vuoksi, muistuttavat Laaksonen ym. (2013, 25–26), että haasteet alkavat usein vasta aineistonkeruu- ja analyysivaiheessa. Verkkosivustoilla suostumuksen kerääminen osallistujilta voi olla haastavaa, jos aineisto koostuu anonyymien tai nimimerkin takana olevien henkilöiden tuottamista sisällöistä (Kosonen ym. 119). YouTube-videoiden kommentoijien henkilöllisyyttä ei ole yksinkertaista selvittää, sillä rekisteröitynyt käyttäjä voi julkaista kommentteja nimimerkin takaa. Vaikka Google-tilin kautta YouTube-palveluun rekisteröityminen edellyttää Suomessa 13 vuoden ikää (Google 2019a), emme voi anonyymiyden vuoksi taata käyttäjien olevan tietyn ikäisiä tai tiettyä sukupuolta. Käyttäjäprofiilit voivat sisältää myös valheellista tai harhaanjohtavaa tietoa. Puhtaasti anonyymit kommentit eivät myöskään kerro tutkijalle, onko niiden sisältö samojen vai eri henkilöiden tuottamia (Turtiainen & Östman 2013, 55). Tarkkaa tietoa aineiston tuottajista ei siis varsinaisesti ole saatavilla (Valli & Perkkilä 2018, 126), mutta erilaiset tutkimukset ja tilastot yhteisöpalveluiden käytöstä voivat antaa meille suuntaa antavia viitteitä niiden käyttäjäkunnista. Osallistujien suostumuksen kerääminen ei kuitenkaan tutkimuksessani ollut mahdollista.

Verkkopalvelut kehittyvät jatkuvasti, usein ennustamattomillakin tavoilla, joka tekee tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt vaikeasti rajattaviksi ja säilöttäviksi. Sosiaalisen median tekninen rakenne voi esimerkiksi muuttua yllättäen kesken tutkimuksen, sillä erilaiset sovellukset päivittyvät nopeasti uuteen muotoon. Lisäksi verkkosovellusten sisältö on usein multimodaalista eli ne voivat sisältää samanaikaisesti muun muassa kuvia, videoita ja tekstiä, joka saattaa pirstaloittaa aineiston irrallisiksi kokonaisuuksiksi aineiston tallentamisvaiheessa. (Laaksonen ym. 2013, 21, 24.) Kommenttikentät ovat myös dynaamisia ympäristöjä, eli kommentteja voi lisätä tai poistaa jatkuvasti, ja videon tekijä voi tarvittaessa lukita kommentit pois näkyvistä ja käytöstä. Tästä syystä koin tarpeelliseksi aineistonkeruun päivämäärien tarkan tallentamisen, jolloin aineisto edusti videon

kommenttien sisältöä vain tietyllä hetkellä. Aineistonkeruuta koskeviin tarkempiin päätöksiin palaan luvussa 4.

Sosiaalisen median sivustojen rajattomat sisällöt voivat aiheuttaa tutkijalle myös aineiston kattavuuden harhan, joka vaikeuttaa sisältöjen todellisen luonteen ja rajoitusten tunnistamista sekä uskottavan tiedon löytämistä (Kapoor, Tamilmani, Rana, Patil, Dwivedi & Nerur 2017; Valli & Perkkilä 2018, 23, 126). Suuren datamäärän lisäksi aineisto voi koostua muilta sivustoilta kopioituista materiaaleista, kollektiivisesti tuotetuista sisällöistä sekä epäjohdonmukaisesti etenevistä ja irrallisista keskusteluista (Kuula 2006, 172, 183), jotka haastavat tutkijaa erityisesti aineistonkeruu- ja analysointivaiheessa. Lisäksi kanavia hallinnoivat moderaattorit hylkäävät ja hyväksyvät kommentoijien viestejä (Kuula 2006, 180), joka voi vääristää aineiston todellista luonnetta. YouTube-videoiden kommenttimassasta on saatettu poistaa esimerkiksi vihamieliset tai muut epäasialliset kommentit, jotka olisivat saattaneet olla tutkimustulosteni kannalta merkityksellisiä.

Tutkimustulosten tulkinta ja esittäminen ovat yksi verkkotutkimuksen keskeisimmistä haasteista. Tutkimuksessa kertynyt sisältö saatetaan esimerkiksi tulkita väärin, liittää väärin ilmiöihin ja siitä johdettujen tulosten esittely voi rikkoa sekä tekijänoikeuksia että sosiaalisen median alustojen käyttöehtoja (Kosonen ym. 2018, 118; Laaksonen ym. 2013, 23). Haittojen arviointi ja aineiston moninaisuus tulee siis ottaa sosiaalisen median tutkimuksissa huomioon aina aineiston keruusta tutkimustulosten raportointiin saakka.

3.4.2 Yksityisyyden ja julkisuuden dilemma

Yhdeksi keskeisimmäksi haasteeksi verkon ja sosiaalisen median tutkimuksissa nousee eri sivustojen julkisuuden ja yksityisyyden välinen dilemma, sillä näiden liikkuvien käsitteiden arvioiminen ei aina ole suoraviivaista. Vaikka monet sivustot sisältävätkin julkisesti avointa tietoa, voi niiden julkaisija käsittää ne silti yksityisiksi, jolloin rajanveto voi olla häilyvä tai vaikeasti määriteltävissä. (Lüders 2015, 77, 80, 84; Terkamo-Moisio ym. 2016, 142.) YouTubesta kerätty aineistoni koostui monista kommenteista, jotka oli kohdistettu videon tekijälle. Kommentoija voi tällöin ajatella viestinsä sisällön yksityiseksi, huolimatta muiden mahdollisuudesta lukea sen. Toisaalta palveluiden yksityisyysasetukset ja

käyttöehtotkaan eivät aina anna käyttäjälle selvää kuvaa viestien todellisesta julkisuudesta (Kosonen ym. 2018, 120). Käyttäjätunnusta ja salasanaa edellyttäviä sivustoja esimerkiksi pidetään usein yksityisinä, vaikka sivustot voivat vaatia niitä vain tiettyihin tarkoituksiin (Moreno ym. 2013, 710). Turtiainen ja Östman (2013, 56) muistuttavatkin, että eri sivustojen julkisuus on usein näennäistä ja suhteellista, joka on myös tässä tutkimuksessa otettava huomioon.

Sivustot, jotka eivät selkeästi ole kaikille julkisesti saatavilla, edellyttävät kuitenkin aina tutkimusluvan hankkimisen aineistossa esiintyviltä henkilöiltä (Moreno ym. 2013, 710–711). Sovelluksesta riippumatta tutkijan tulee aina pitää työskentelyssään mielessä ihmisten erilaiset käsityksen tuottamiensa sisältöjen julkisuudesta, ja yksityisyyden suojele tulee ottaa huomioon tutkimuksen jokaisessa vaiheessa (Lüders 2015, 83; Terkamo-Moisio ym. 2016, 142). Nimimerkit ja henkilökohtaiset profiilit eivät aina suojele yksityisyyttä (Buchanan 2005, 27) ja onkin tutkijan vastuulla arvioida, mikä sisältö on julkaisukelpoista ja mikä ei.

3.4.3 Haavoittuvat ryhmät ja arkaluontoiset aineistot

Käsitellessäni mielenterveystuen rakentumista YouTube-videopalvelun kommenttikentissä, on tutkimukseni eettisesti haasteellinen kahdesta syystä; aineisto sisältää arkaluontoista mielenterveyteen liittyvää keskustelua ja tarkastelunäkökulmani kohdistuu erityisesti nuoriin. Terkamo-Moisio ym. (2016, 141–142) korostavat, että haavoittuviin ryhmiin ja sensitiivisiin aiheisiin kohdistuvat tutkimukset edellyttävät erityistä tarkkuutta ja velvollisuutta osallistujien suojelemiseksi. Tutkimus tulee toteuttaa niin, ettei se aiheuta tutkittavalle sosiaalisen leimaantumisen kokemusta tai henkistä kärsimystä. Henkilöstösuojalain mukaan mielenterveydellisen tilan kaltaista tietoa ei saa julkaista nimellisenä ilman tutkittavan suostumusta (Turtiainen & Östman 2013, 56). Tällöin tutkimuksen raportoinnissa tulee huomioida nimitietojen poistaminen sekä vähintään viittausten muuttaminen verkon hakukoneille tunnistamattomaan muotoon (Kuula 2006, 182–183). Erilaisten sosiaalisen median sivustojen käyttäjäprofiilitiedot saattavat sisältää kuitenkin henkilökohtaistakin tietoa (Kosonen ym. 2018, 120), joihin pääsyn epäminen tutkijan tulee varmistaa.

Lapset voidaan määritellä kuuluvan suojeltavaan erityisryhmään puutteellisen itsemääräämisoikeuden vuoksi (Kuula 2006, 147). Lapsiin ja nuoriin kohdistuvien online-tutkimusten haaste liittyy vanhempien suostumuksen ja osallistujien iän varmistamisen vaikeuteen sekä yleisiin tutkittavien suojeluun liittyviin riskeihin (Buchanan 2005, 27). SoMe ja nuoret 2019 -tutkimuksessa esimerkiksi 25 prosenttia tutkimukseen osallistuneista nuorista ja nuorista aikuisista ei täysin ymmärtänyt, että sosiaaliseen mediaan julkaistut sisällöt saattavat olla löydettävissä vuosienkin jälkeen erilaisten hakukoneiden kautta (Ebrand Group Oy 2019). Tämä osoittaa, että julkisiksikin määriteltyjen sosiaalisen median alustojen hyödyntäminen tutkimuksessa sisältää riskejä lasten ja nuorten yksityisyyden näkökulmasta tarkasteltuna.

Vaikka laki ei aina ota kantaa verkkotutkimusten eettisiin kysymyksiin (Kosonen ym. 2018, 119), tulee tutkijan sekä varmistaa kaikkia tieteellisiä tutkimuksia koskevien sääntöjen noudattaminen että huomioida sosiaalisen median tutkimuksen erityispiirteet eettisyyden näkökulmasta. Tutkittavien suojaamiseksi tutkielmani ei esimerkiksi tule sisältämään tulosten esittelyvaiheessa suoria lainauksia aineistosta ja sisällöt muotoillaan niin, etteivät ne kohdistu yksittäiseen kommenttiin, vaan laajempaan kuvaan tutkittavasta ilmiöstä. Myös aineiston ja sen keruun esittelyvaiheessa joudun puntaroimaan tarkoin, mitä yksityiskohtia tulen kertomaan mielenterveyttä koskevista videoista, sillä kyse on kommentoijien yksityisyyden takaamisen sekä tutkimuksen merkityksellisten tulosten kuvaamisen välisen tasapainon löytämisestä. Myös näihin pohdintoihin ja päätöksiin palaan tarkemmin luvussa 4.

3.5 Tutkimuseettisiä ohjeita ja suosituksia

Sosiaalinen media on moniulotteinen tutkimuskenttä ja sitä koskeva lainsäädäntö muuttuu varsin hitaasti (Terkamo-Moisio ym. 142, 2016). Ongelmaksi muodostuu lakien tekniikkariippuvaisuus ja eri maiden lainsäädännölliset eroavaisuudet, jolloin yleisten ohjeiden laatiminen kaikkiin verkkoympäristöihin on lähes mahdotonta (Forss 2011, 241; Moreno ym. 2013, 712). Asiasisältöjen ja käyttötarkoitusten moniulotteisuus edellyttääkin eettisten normien tilannekohtaista soveltamista, sillä kysymykset rakentuvat muun muassa tieteenalasta ja tutkimuskohteesta käsin. Online-tutkimuksissa tulee huomioida

myös tekijänoikeus- ja henkilötietolakien säädökset sekä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, joiden noudattaminen suojaa muun muassa tutkittavien yksityisyyttä. (Kuula 2006, 192, 195; Turtiainen & Östman 2013, 193.) Sosiaalisen median ja verkon tutkimuksille on olemassa kuitenkin yleisiä ohjeita, joiden kautta tutkija voi rakentaa eettiset raamit toiminnalleen. (Buchanan 2005, 27).

Association of Internet Researchers (AoIR) -organisaatio julkaisi vuonna 2002 suuntaviivoja antavat yleissuositukset internet-tutkimusten eettisistä periaatteista, käytännöistä ja määräyksistä. Asiakirjan ja sen ohjeiden uusin vuonna 2012 julkaistu versio pyrkii reagoimaan teknologian nopeaan kehitykseen ja alan dynaamisuuteen painottamalla sellaisia päätöksentekoprosesseja, joita voidaan soveltaa muuttuviin tutkimusympäristöihin. (Markham & Buchanan 2012, 2–3.) Suomalaisia verkkotutkimuksia tukee myös Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimat menettelyohjeistukset *hyvästä tieteellisestä käytännöstä* sekä Euroopan parlamentin perusoikeuksien suojelua koskevat perusvelvoitteet.

Hyödynnän oman tutkimuksellisen päätöksentekoni tukena myös Turtiaisen ja Östmanin (2013, 64) laatimaa verkkotutkijan eettistä huoneentaulua, joka korostaa lähdekriittisyyttä, kulttuuristen käytäntöjen ja aineiston syntykontekstin huomioimista, julkisuuden ja yksityisyyden merkitystä, ihmisten ja sisältöjen kunnioittamista sekä tapauskohtaista harkintaa tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Kuula (2006, 195–198) taas kehottaa tutkijoita pohtimaan eettisyyttä tutkimuskohteen, aineiston säilytyksen, palveluihin kytkeytyvien tahojen, aineiston luonteen, sivuston käyttötarkoituksen, palvelujen avoimuuden, käyttäjien tunnistamattomuuden ja tulosten julkaisun näkökulmista. Segadal (2015, 43–44) lisää, että arkaluontoiset tutkimusaiheet ja suojeltavat ryhmät edellyttävät vankkoja perusteluja tutkimuksen tarpeellisuudesta ja hyödyllisyydestä; tutkimuksen yhteiskunnallisen arvon on oltava tasapainossa mahdollisten henkilöhaittojen kanssa.

Online-tutkimukseni keskeisimmät eettiset kysymykset kytkeytyvät YouTube-palvelun ehtojen, rajoitusten ja tekijänoikeuksien tuntemiseen sekä kommentoijien tunnistetietojen ja yksityisyyden suojaamiseen. Tutkielmani onnistunut toteutus edellyttää vahvoja perusteluja aiheen yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä haittojen arviointia tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Tarkoitukseni on löytää tasapaino tutkimustulosten analyttisen raportoinnin sekä henkilötietojen suojaamisen välille. Lisäksi kuvaan aineistoani mahdollisimman tarkasti muihin tutkimuksiin ja tilastoihin vedoten, paljastamatta varsinaisia osallistujia. Tutkielmani toteutuksessa noudatan sekä yleisiä eettisiä tutkimusperiaatteita että huomioin ja sovellan verkkotutkimukselle laadittuja suosituksia ja ohjeita.

3.6 YouTube tieteellisessä tutkimuksessa

Vuosien 2005–2006 aikana *YouTube* nousi nopeasti uudeksi sosiaalisen median ilmiöksi (Fagerjord 2010, 187). Kansainvälisellä sovelluksella on tällä hetkellä yli miljardi käyttäjää ja sen videoita katsotaan päivittäin miljardien näyttökertojen edestä (YouTube 2019). Tilastokeskuksen väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttöä kartoittavan tutkimuksen mukaan suomalaisista 16–24-vuotiaista 97 prosenttia seurasi YouTube'n kaltaisia videopalveluita viimeisen 3 kuukauden aikana (Suomen virallinen tilasto 2018, 34). Sen voidaankin nähdä olevan tänä päivänä merkityksellinen kulttuurisen kohtaamisen paikka, jonka toiminnan kestävyys perustuu sovelluksen ulkopuolelta tulevien käyttäjien tuottamaan sisältöön (Uricchio 2009, 24). YouTube on muovautuva sovellus, jonka liikehdintää selittävät jatkuvasti poistuvat ja lisätyt sisällöt sekä rakenteelliset muutokset (Sumiala & Tikka 2013, 180).

YouTube on sisällön jakamiseen perustuva sosiaalisen median palvelu, joka mahdollistaa rekisteröityneille käyttäjille omien videoiden jakamisen ja muiden sisältöjen kommentoimisen. Kaikki internetin käyttäjät voivat myös katsoa videoita, vaikka julkaisijoilta edellytetäänkin käyttäjäprofiilin kautta yksilöllisen nimimerkin luomista. Julkaisijat voivat olla joko tavallisia käyttäjiä tai ammattilaisia. (Moreno ym. 2013, 709; Sumiala & Tikka 2013, 185.) YouTube'n hierarkkinen rakenne koostuu eri käyttäjien tuottamista ennustamattomista ja moninaisista sisällöistä sekä eri tasoissa ja paikoissa tapahtuvasta kommunikaatiosta, kuten videoiden kommentoinnista. Hierarkia syntyy eri toimijoiden ja sisältöjen aseman vahvistumisesta videoiden näyttökertojen perusteella. Palvelu tarjoaa käyttäjilleen myös avainsanoja, joiden kautta samankaltaiset videot linkittyvät toisiinsa ja mahdollistavat uusien videoiden katsomisen. Lisäksi YouTube on näkökulmien kohtaamisen paikka, jossa

vastakkaisetkin tulkinnat voivat elää rinnakkain. (Fagerjord 2010, 187; Sumiala & Tikka 2013, 182, 184–185.)

Vaikka YouTuben sisällöt voidaankin luokitella usein kaikille julkiseksi materiaaliksi, voivat käyttäjät itse määritellä niiden julkisuuden rajoja käyttötapojen kautta (Laaksonen & Matikainen 2013, 194). Lange (2007) tunnisti YouTube-tutkimuksessaan kaksi erilaista käyttötapaa, *julkisesti yksityisen* (publicly private) ja *yksityisesti julkisen* (privately public), joissa yksityisyyttä määriteltiin joko sisällön tai videon tuottajaa koskevien tietojen ja niiden paljastamisen tai paljastamattomuuden kautta. YouTuben yksityisyyden ja julkisuuden rajoja onkin tästä päätellen haastavaa määritellä, sillä sekä videon tekijät että kommentoijat voivat ymmärtää tuottamansa sisällöt yksityisiksi niiden julkisuudesta riippumatta. Toisaalta YouTube sisältää myös selkeästi kaikille saatavilla olevaa sisältöä, kuten viihdettä ja uutisia (Fagerjord 2010, 187), jolloin niiden käyttö tieteellisessä tutkimuksessa voi olla eettisestikin perusteltua. Moreno ym. (2013, 709) lisäävät, ettei YouTuben sisältämiä tietoja voida kuitenkaan määritellä yksityiseksi, jolloin vuorovaikutusta tutkijan ja tutkittavien välille ei välttämättä tarvita. Alustalla julkaistun kommentin kirjoittaja myös toisaalta sitoutuu julkisuuteen, sillä kommenttikenttä sisältää sanat ”lisää julkinen kommentti”. Tässä tutkimuksessa julkisuutta merkityksellisemmän painoarvon saavat kuitenkin sisältöjen arkaluontoisuus ja tutkimuskohteen erityislaatuisuus.

YouTuben ilmiöstä on saatavilla rajallisesti tutkimuskirjallisuutta, vaikka sen voidaan ajatella soveltuvan kaikenlaisen mediasisällön tutkimiseen tekstistä aina elokuvaan saakka. Tieteellisen tutkimuksen toteuttaminen videopalvelussa edellyttää kyseisen kohteen sekä sen sosiaalisen ja kulttuurisen luonteen tuntemusta (Konijn, Veldhuis & Plaisier 2013; Sumiala & Tikka 2013, 188). YouTuben videoiden julkaisemiseen ja lataamiseen liittyvät prosessit sisältävät usein tekijänoikeuskysymyksiä ja valtasuhteita, usein laittomien muista kohteista muokattujen sisältöjen vuoksi. Toisaalta ilmiö tulee ymmärtää osaksi videopalvelun anarkistista ja amatöörivaltaista kulttuuria (Sumiala & Tikka 2013, 181–182.) Lisäksi tutkimuksellisenä kohteena kyseinen palvelu sisältöineen voi johtaa myös kapeaan näkemykseen erilaisista trendeistä ja kulttuureista (Lietsala & Sirkkunen 2008, 43).

YouTube voi kuitenkin helpottaa tutkijan työtä monella tapaa. Se sisältää esimerkiksi ominaisuuden, jonka kautta videoiden hakutuloksia voidaan lajitella

niiden merkityksen, latauspäivämäärän, katselukertojen ja aseman perusteella (Madathil, Rivera-Rodriguez, Greenstein & Gramopadhye 2014, 176). Lisäksi palvelu toimii tutkimusympäristönä, jonka aktiivisesti tuotetut realistisetkin kommentit ovat arvioitavissa suoraan suhteessa näytettyyn sisältöön (Konijn ym. 2013). Esittelen tarkemmin YouTube-palvelun sisältöjä tutkielmani luvussa 4.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA AINEISTON KUVAUS

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana toimii sekä tutkijan oma kiinnostus terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliseen mediaan että aiemmin havaittu lasten ja nuorten puhe YouTube-videopalvelussa esiintyvistä mielenterveyskulttuurista. Tässä luvussa pureudutaan tutkimuskysymysten kautta laadullisen verkkotutkimusprosessin toteuttamisen vaiheisiin sekä sosiaalisesta mediasta kerättyyn aineistoon ja sen keruukontekstiin. Tavoitteena on luoda mahdollisimman kattava kuva aineiston rajaukseen vaikuttaneista päätöksistä ja rakentaa kuvaa sen syntykontekstin rakenteista ja kulttuurista.

Tutkimuskysymysten kautta pyritään tarkastelemaan sekä mielenterveystuen ilmenemisen muotoja sovelluksen videoiden kommenttipalstoilla että tuelle annettuja merkitystenantoja kommenttoijien puheessa. Lisäksi tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistuu vastaajien käsityksiin mielenterveyttä käsittelevien videoiden merkityksellisyydestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten mielenterveydellinen tuki rakentuu YouTube-videoiden kommenttoijien puheessa?
2. Millaista mielenterveystukea kommenttoijat tarjoavat YouTube-videoiden kommenttipalstoilla?
3. Millaisia käsityksiä kommenttoijilla on YouTube-videon merkityksellisyydestä mielenterveyden vahvistajana?

4.1 Aineistonkeruun eteneminen

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on usein pieneen tapausmäärään ja tekstipohjaiseen aineistoon perustuva vaihe vaiheelta etenevä prosessi, joka lähtee tavanomaisesti liikkeelle tutkijan empiirisistä havainnoista koskien tutkittavaa ilmiötä (Eskola & Suoranta 2018, 16; Flick 2014, 137; Kiviniemi 2018, 73). Tutkimuksellinen mielenkiintoni kohdistui lasten ja nuorten terveyspuheen innoittamana sosiaaliseen mediaan ja YouTube-videopalveluun, joka toimi lopulta laadullisen tutkimusaineistoni lähteenä. Ennen varsinaista aineistonkeruuta minun oli syytä tutustua tarkoin sivustoon, sen sisältöihin ja rakenteeseen, sillä kuten jo aiemmin on mainittu, erilaiset multimodaalisesta sisällöstä koostuvat verkkosivustot päivittyvät nopeasti uuteen muotoon (Laaksonen ym. 2013, 21). Keräsin aineistoni palvelun videoiden kaikille julkisesti saatavilla olevista kommenttikentistä, mutta määrittelin myös viestien kohteena olevat videot osaksi tutkimuskokonaisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuta koskevia ratkaisuja ei välttämättä pystytä määrittelemään etukäteen, vaan ne muotoutuvat vähitellen tutkimuksen edetessä. Lisäksi tutkimuksen eri vaiheet voivat limittyä toisiinsa. (Kiviniemi 2018, 73.) Myös Janhonen (2017, 3) muistuttaa, että aineistonkeruun huolellinen kuvaus on sekä tärkeä tutkimuseettinen työkalu että tapa analysoida ja rakentaa ymmärrystä aineistosta. Tutkimukseni aineistonkeruuta ei pystynyt YouTube-palvelun rajattomien sisältöjen vuoksi suunnittelemaan tarkoin, vaan tutkimusvalinnat ja rajaukset muotoutuivat hiljalleen prosessin kuluessa. Lisäksi aineistonkeruuprosessia tulee tarkastella myös alustava analyysinä, sillä näitä vaiheita en pystynyt täysin erottelemaan toisistaan.

Keräsin aineiston marraskuussa 2018. Vaikka hankinkin varsinaisen aineiston YouTube-palvelun kautta, hyödynsin kanavien rajaamiseen SuomiTube.fi-sivustoa, jonka kautta ne olivat kategorisoitavissa kielen, videoiden sisältöjen ja tyyllilajin perusteella. Sivuston YouTube-kanavia koskevat tilastot päivitetään kerran vuorokaudessa YouTuben oman sovellusliittymän (API) kautta ja sivusto antaa luvan tietojen vapaaseen hyödyntämiseen (SuomiTube.fi). Rajasin videot suomenkielisiin videoblogeihin eli vlogeihin, joilla tarkoitetaan videomuotoista sisällönjakamiseen perustuvaa blogia (Lietsala & Sirkkunen 2008, 33). Sivusto kategorisoi videot myös kanavien tilaajien lukumäärän

mukaan suuruusjärjestykseen, jonka perusteella pystyin 3884 vaihtoehdosta valitsemaan 30 suosituinta tarkempaan tarkasteluun.

Seuraavaksi rajasin kanavia alustalla julkaistujen videoiden sisältöjen perusteella. Tutkiessani mielenterveyskäsityksiä, karsin joukosta pois ne kanavat, joilla ei ollut kyseisestä aihepiiristä julkaistuja vlogeja. Tutkimusasetelman rajaaminen on laadullisessa tutkimuksessa välttämättömyys ja sitä ohjailevat tutkijan omat intressit ja tutkimukselliset näkökulmat (Kiviniemi 2018, 76). Videoita oli kanavilla tuhansia, jonka vuoksi huomioin vain ne, joiden nimi tai otsikointi viittasi jollakin tavalla mielenterveyteen tai hyvinvointiin. Lisäksi videot oli saatavilla palvelussa kronologisessa järjestyksessä, jolloin pystyin rajaamaan aineistoni koskemaan vain vuonna 2015 tai sen jälkeen julkaistuja sisältöjä. Sosiaalisen median kulttuuri muuttuu nopeasti, joten uuden sisällön hyödyntäminen oli mielestäni ensiarvoisen tärkeää. Nämä kriteerit täyttäviä kanavia sivustolla oli 12.

Kanavien valinnan jälkeen taulukoin kaikki mielenterveyttä käsittelevien videoiden tiedot Word-asiakirjaan, merkiten jokaisesta ylös kanavan omistajan, videon nimen, julkaisupäivämäärän, videon näyttökerrat sekä kommenttien lukumäärän. Tässä vaiheessa videoita oli 39, joten jatkoin aineiston rajaamista. Karsin 2015–2016 vuosien aikana julkaistut ja alle 50 000 näyttökerran videot sekä ne, joiden kommenttikentissä ei oman tulkintani mukaan ollut riittävästi mielenterveyttä koskevaa keskustelua. Lisäksi rajasin pois käyttäjät, joilla oli alle kaksi edellä mainitut kriteerit täyttävää videota kanavallaan. Videomateriaali saattoi olla myös hyvin samankaltaista, sillä samoja teemoja käsiteltiin useilla videoilla. Tämän vuoksi rajasin pois ne sisällöt, joiden kommenttimassa ei tuonut lisää sisältöä tai uusia näkökulmia aineistooni. Tässä kohtaa on hyvä muistaa, että valinnat on tehty omaa tulkinnallista perspektiiviäni (Kiviniemi 2018, 76) ja esiymmärrystäni hyödyntäen, vaikka pyrin jatkuvasti tekemään perusteltuja ratkaisuja rajauksissani.

Mielenterveyttä ja hyvinvointia käsitteleviä videoita ollessa tässä vaiheessa jäljellä 16, aloin kopioimaan kommenttimassaa yksittäisiin asiakirjoihin videon nimen ja julkaisijan mukaan. Kommentit pystyy lajittelemaan YouTubessa järjestykseen ”uusin ensin” tai ”suosituimmat kommentit”, ja lajittelinkin ne kronologiseen järjestykseen kopioidessani tekstiä. Tutkielmani ensimmäiseksi aineistonkeruuvaiheen haasteeksi nousi moninaisen sisällön tallentaminen

tiedostoihin tutkimuksen kannalta merkitykselliseen muotoon. YouTube sisältää videomateriaalin lisäksi tekstiä sekä hymiö- ja kuvasymboleita, joista myös tutkimusaineistoni koostui. Symboleiden tallentaminen ei mielestäni muuttanut kommenttien sisältöä tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisesti, joten koin riittäväksi pelkän tekstisisällön taltioimisen. Lisäksi YouTube sisältää kommenttikentän sisäisiä keskusteluketjuja, jos kommentoija haluaa vastata toisen käyttäjän tiettyyn kommenttiin. Keräämäni aineisto koostui kuitenkin omien oletusteni vastaisesti suurelta osin irrallisista kommenteista eikä yhtenevistä keskusteluista, joka toisaalta helpotti aineistonkeruuta, mutta vähensi kommentoijien välistä vuorovaikutusta.

Tein valituista 16 videosta taulukon, johon kirjasin videoiden nimet, näyttökerrat, kommenttien lukumäärän sekä suosion. Suosio näkyy rekisteröityneiden käyttäjien tykkäyksien ja ei-tykkäyksien lukumääränä YouTube-videoiden alakulmassa. Kopioinnin jälkeen poistin tekstimassasta ne kommentit, jotka eivät käsitelleet mielenterveyttä, jonka jälkeen taas merkitsin valitut videot ja kommentit kuvion 1. mukaiseen numerojärjestykseen.

V1K1: Tämä on esimerkkikommentti.

KUVIO 1. Aineiston kommenttien merkitsemistapa

Kuvion V1-merkintä tarkoittaa ensimmäistä videota kuudestatoista. Merkinnän avulla tiesin, minkä videon kommentista oli kyse ja pystyin liittämään sen myöhemmin asiayhteyteen. K1-merkintä taas tarkoittaa kommentin järjestyslukua, jonka avulla pystyin tarvittaessa jälkeinpäin järjestämään kommentit julkaisuajankohdan mukaiseen aikajärjestykseen. Merkinnän kautta kommentit myös anonymisoitiin, eli niistä poistettiin käyttäjän nimimerkki. Kommenttien merkitsemistapa päättyi kuitenkin olemaan vai tutkimuksellinen väline itselleni, ei keino sitaattien esittämiseksi.

Kommenttien rajaamisen ja järjestelyn jälkeen muutin ne tiivistetyiksi ilmauksiksi. Vielä tässäkin vaiheessa koin aineiston olevan liian kattava laadulliseen tutkimukseen, joten jatkoin rajaustyötä karsimalla pois alle 80 000 näyttökerran videot sekä sellaiset videot, joiden kommentit olivat liian samankaltaisia toisen, merkityksellisemmän videon, kanssa. Lopullinen

aineistoni koostui yhdeksästä videosta viideltä eri YouTube-kanavalta. Itse videoita ei mielestäni voinut enää varsinaisesti karsia, sillä niissä käsiteltiin tutkimuskysymysteni näkökulmasta riittävän erilaisia teemoja. Aineistoa oli kuitenkin edelleen liian suuri määrä laadulliseen tutkimukseen, jonka vuoksi muodostin kaksi kategoriaa, joiden avulla kommenttimassa pieneni analyysin kannalta tarkoituksenmukaisempaan muotoon. Videoiden kommentteissa oli selkeästi nähtävissä kaksi laajempaa lähestymistapaa mielenterveysasioiden käsittelyyn ja nimesin ne ”yhteisölliseksi voimavaraksi” sekä ”yksilöllisiksi kokemuksiksi”. Yhteisöllinen voimavara viittasi erilaisiin toisille kommentoijille ohjattuihin kommentteihin ja yksilölliset kokemukset taas koostuivat muun muassa vastauksista koskien omia tunteita, diagnooseja ja muita mielenterveyteen liittyviä kokemuksia.

4.2 Aineiston kuvaus

Kuten jo aiemmin mainitsin, liittyä sosiaalisen median tutkimiseen haasteita erityisesti sen sisältöjen ja käyttäjien julkisuuden ja yksityisyyden rajanvetoja määriteltäessä. Kuvaillessani aineistoani, olen joutunut tekemään päätöksiä sen suhteen, kuinka paljon haluan tai voin paljastaa tietoa kanavista, videoista tai videoiden kommentoijista. Vaikka YouTube-videot ovatkin kaikille saatavilla olevaa sisältöä ja niitä voi ainakin toistaiseksi tutkia ilman asianomaisen lupaa, olen rajannut tietojen jakamista kommentoijien yksityisyyden suojaamiseksi. Aineistoni koostuu monista eri käyttäjärooleista ja sosiaalisessa mediassa ihmiset ja tekstit kietoutuvat ja vaikuttavat toisiinsa (Paasonen 2013, 46). Tällöin videoiden ja aineistonkeruun yksityiskohtainen kuvaaminen johdattelee lukijan myös lähelle tutkimiani sisältöjä, jonka vuoksi erityistä tarkkuutta on noudatettu sellaisen aineistosisällön esiintuomisessa, jossa kommentoija kertoo omista mielenterveydellisistä asioistaan. Yksityisyyttä koskevat valinnat on siis tehty tekstitasolla. Lisäksi on hyvä muistaa, että kanavia koskevat tiedot muuttuvat jatkuvasti, sillä verkkomaailmassa tutkimuskohde on jatkuvassa liikkeessä (Sumiala & Tikka 2013, 174). Tämän vuoksi aineistoa ja sitä koskevia tietoja tulee tarkastella vain aineistonkeruuhetken perspektiivistä.

4.2.1 Aineiston videot ja sisällöntuottajat

Vaikka varsinainen analysoitava aineisto koostuikin vain käyttäjien tuottamista kommenteista, olivat videot ja videoiden tekijät merkittävä osa tutkimuskontekstia. Hakalan ja Vesan (2013, 224) mukaan verkkokeskustelujen syntykonteksti vaikuttaa paljon keskustelujen sisältöön. Mielenterveyttä käsittelevillä YouTube-videoilla esiintyviä henkilöitä voidaan kutsua esimerkiksi vloggaajiksi, vaikuttajiksi tai tubettajiksi eli YouTube-tähdiksi. Paasonen (2013, 36) taas puhuu sosiaalisen median viitekehyksessä sisällöntuottajista, jolloin tuotannolla viitataan esimerkiksi bloggaamiseen tai kommentointiin. Käytän tässä tutkimuksessa nimeä kanavan omistaja tai sisällöntuottaja, sillä käyttäjät eivät välttämättä identifioi itseään vaikuttajiksi tai vloggaajiksi, mutta ovat kuitenkin osa kanavallaan tuotettuja sisältöjä. Lisäksi Lietsala ja Sirkkunen (2008, 31) muistuttavat, että sosiaalisen median tuottajat voivat olla amatöörejä, amatööri-ammattilaisia tai ammattilaisia. Tässä tutkimuksessa tarkastellut henkilöt olivat oman tulkintani mukaan joko amatööri-ammattilaisia tai ammattilaisia, sillä he ovat tuottaneet sisältöä erilaisten yhteistyösopimusten kautta ja hyötyvät työstään ainakin jossain määrin taloudellisesti. Heidän tuotantonsa oli myös selkeästi suunnattu ulkoisille käyttäjille, sillä videot sisälsivät lähes aina katsojille tarkoitettuja kontaktilauseita. Kaikki kanavat olivat kaikille internet-yhteyden omaaville avoimia ja julkisia.

Kanavien omistajia oli tutkimuksessani viisi, he olivat aineistonkeruuhetkellä 22–27-vuotiaita ja puhuivat videoillaan suomea. Yksi oli mies ja kaikki loput neljä naisia. Kaikki naiset ovat puhuneet sosiaalisessa mediassa julkisesti omista mielenterveydellisistä ongelmistaan ja sairauksistaan. Alla olevassa taulukossa 1. on esitelty tarkempaa tietoa videon tekijöiden tilaajamääristä ja kokonaisnäyttökerroista aineistonkeruuhetkellä. Heidän nimimerkkitietonsa on poistettu esittelystä. Lisäksi taulukosta löytyy tietoa aineistossa käytettyjen mielenterveysvideoiden jakautumisesta sisällöntuottajien kesken. Videoiden vaihtelevat määrät eri käyttäjillä eivät kuitenkaan kerro mielenterveyttä käsittelevien videoiden kokonaismäärästä yksittäisellä kanavalla, vaan aiemmin mainitsemieni valintakriteerien täyttymisestä.

Videobloggaaja	Sukupuoli (M/N)	Ikä	Tilaaajat kanavalla	Näyttökerrat kanavalla	Aineistossa käytetyt videot
VB1	M	25	456 423	236 135 200	V1
VB2	N	24	385 453	124 991 171	V5, V6, V7
VB3	N	22	176 613	53 556 579	V9, V11, V12
VB4	N	27	165 315	35 960 794	V14
VB5	N	26	135 023	19 759 629	V15

TAULUKKO 1. Tietoa videoiden sisällöntuottajista

Yhdeksän taulukossa 1. mainittua mielenterveyttä ja hyvinvointia käsittelevää videota on esitelty tarkemmin taulukossa 2. Videoista suurin osa keskittyi erilaisten sairauksien, oireiden tai hoitomuotojen esittelyyn ja niihin liittyvien kokemusten jakamiseen, mutta muutaman videon teemana oli myös hyvinvoinnin tukeminen ja itsestä huolehtiminen. Videoilla ei välttämättä puhuttu pelkästään mielenterveydestä, mutta se oli kuitenkin valittujen videoiden sisällöllinen pääteema. Myös videoiden otsikointitiedot on poistettu yksityisyyden suojaamiseksi, eikä niiden sisältöihin tulla kommentoijien näkökulmaa lukuun ottamatta palaamaan tässä tutkimuksessa.

Video	Videon aihepiiri	Näyttökerrat	Suosio (tykkäys/ei-tykkäys)	Kommenttien lukumäärä
V1	Terapia	100 990	5,8 T./179	1 947
V5	Itsestä huolehtiminen	97 805	5,8 T./53	454
V6	Uupumus	82 044	5,1 T./81	438
V7	Paniikkihäiriö, paniikkikohtaus	209 575	7,8 T./73	874
V9	Hoitoon hakeutuminen, hyvinvointi	96 978	4,9 T./89	195
V11	Viiltely	125 744	6 T./117	624
V12	Hoitoon hakeutuminen	119 404	4 T./50	274
V14	Anoreksia	147 614	4,7 T./39	240
V15	Itsetuhoisuus	93 663	3,3 T./39	270

TAULUKKO 2. Tietoa mielenterveyttä käsittelevistä videoista

Taulukkoon 2. on eritelty kunkin videon aihepiiri, näyttökerrat, suosio ja kommenttien lukumäärä aineistonkeruuhetkellä. Videon suosio eli tykkäyksien lukumäärä on merkitty tuhansissa (T.), joka vastaa YouTube-videosta löytyvää merkitsemistapaa.

4.2.2 Videoiden kommentoijat ja katsojat

Aktiivinen nettiyleisö eli sosiaalisen median käyttäjät edustavat usein tiettyä käyttäjäkuntaa verkon saman mielisiä ihmisiä houkuttelevan käyttökontekstin vuoksi (Hakala & Vesa 2013, 224; Paasonen 2013, 37; Valli & Perkkilä 2018, 126). Eri sivustojen profiilit kytkeytyvät toisinaan suoraan käyttäjien oikeisiin nimiin, mutta useimmiten aineiston edustavuutta haastaa se, ettei keskustelijoiden taustatietoja pystytä selvittämään (Hakala & Vesa 2013, 224; Kosonen ym. 119). Tällaisia ovat esimerkiksi anonyymit tai nimimerkin takana olevan käyttäjät. Julkisten ja yksityisten käyttäjäprofiilien lisäksi sosiaalinen media on täynnä niin sanottuja näkymättömiä yleisöjä, kuten "väijyjä" (lurker), jotka voivat vierailla sosiaalisen median alustoilla ja poistua sieltä myös yhtä nopeasti (boyd 2009). Tällaisia yleisöjä ovat esimerkiksi sellaiset YouTube-videoiden katsojat, jotka eivät kommentoi videota tai omista profiilia, mutta jättävät kuitenkin jälkeensä näyttö- eli katselukertoja. Aineistoni koostuu vain kommentoijien tuottamista sisällöistä, mutta koen katsojilla olevan silti varsin keskeinen rooli tutkimuksessani.

En voi siis luotettavasti taata aineistoni kommentoijien olevan tiettyä sukupuolta tai tietyn ikäisiä, mutta voin tehdä tulkintoja ja päätelmiä sekä omien havaintojeni että sosiaalisen median käyttöä koskevien tilastojen ja tutkimusten pohjalta. Kuten jo aiemmin olen maininnut, YouTube-palveluun kirjautuminen ja erilaisten sisältöjen kommentointi edellyttää käyttäjältään 13 vuoden ikää (Google 2019a). Tämä tieto antaa meille viitteitä siitä, että kommentoijat ovat yli 12-vuotiaita. Se ei kuitenkaan poista sitä todellisuutta, että nuoremmatkin lapset voivat käyttää Google-tiliä joko huoltajan luvalla tai ilman sitä. Monissa vastauksissa aihepiirejä lähestytään kuitenkin koulumaailman näkökulmasta käsin, joka linkittyy suoraan lasten ja nuorten elämään. Kommentoijat puhuvat esimerkiksi koulukiusaamisesta, koulusta saatavilla olevista hoitomuodoista, koulun henkilökunnasta tai omasta luokastaan preesensissä. Lisäksi kokemuksia

jaetaan koskien omia vanhempia ja usein vielä niin, että vastaajan voidaan tulkita asuvan kotona. Monet kommentoijat kirjoittivat myös suoraan olevansa nuoria tai tietyn ikäisiä, kuten 13-vuotiaita. Lisäksi osa YouTube-videoista vaikutti olevan nuoremmalle ikäryhmälle suunnattuja niiden sisältöjen ja puhetapojen vuoksi. Aineistossa oli kuitenkin paljon sellaisia kommentteja, joissa kirjoittaja ilmoitti olevansa esimerkiksi tietyn ammattikunnan edustaja tai omaavansa lapsia, jolloin käyttäjän pystyi tulkitsemaan olevan iältään vanhempi.

Sosiaalisen median ja erilaisten yhteisöpalveluiden käyttöä on myös tutkittu melko kattavasti viimeisten vuosien aikana. Tilastokeskuksen (2018) väestötutkimuksen mukaan suomalaiset ovat aktiivisia videopalveluiden seuraajia, sillä 66 prosenttia 16–89-vuotiaista oli seurannut YouTube'n kaltaisia sivustoja viimeisen kolmen kuukauden aikana, miehet hieman aktiivisemmin kuin naiset. Aktiivisin ikäryhmä oli kuitenkin 16–24-vuotiaat, sillä heistä jopa 97 prosenttia käytti internetissä saatavilla olevia videopalveluita. (Suomen virallinen tilasto 2018, 34.) Myös SoMe ja nuoret 2019 -kyselytutkimuksen tulokset osoittivat, että 13–18-vuotiaiden keskuudessa YouTube oli kaikista suosituin sosiaalisen median palvelu (Ebrand Group Oy 2019). Lisäksi CCS- eli Consumer Connection System -kuluttajatutkimuksessa (Dentsu Aegis Network Oy 2018) havaittiin 15–24-vuotiaista 39 prosentin seuraavan YouTube'sta erityisesti tubettajia eli YouTube-videoiden sisällöntuottajia. Kommentointi on kuitenkin aikaisempiin tutkimustuloksiin nähden vähentynyt, sillä nuorten mielenkiinto on siirtynyt tiedon etsimiseen ja muiden kommenttien seuraamiseen (Ebrand Group Oy 2019).

Aineistoni kommentoijista moni käytti videopalvelussa nimimerkinään mahdollisesti omaa etu- ja sukunimeään ja profiili saattoi parhaimmillaan sisältää käyttäjän nimen lisäksi myös syntymäajan, kuvan ja videoita käyttäjästä sekä linkkejä muille sosiaalisen median alustoille, jotka taas paljastivat lisää henkilökohtaisia tietoja. Joukossa oli myös paljon sellaisia käyttäjiä, joiden nimimerkistä, kuvasta tai käyttäjäprofiilista ei selvinnyt mitään henkilötietoja. Nimellisistä käyttäjäprofiileista päätellen moni kuitenkin vaikutti yläkouluikäiseltä tai alle 18-vuotiaalta.

Edellä mainittuihin havaintoihin ja tutkimustuloksiin peilaten uskon aineistoni tuottajien koostuvan monelta osin nuorista ja nuorista aikuisista, mahdollisesti lapsistakin. Tuoreita suomalaisia väestötutkimuksia 9–12-

vuotiaiden sosiaalisen median käytöstä ei kuitenkaan ollut tutkielmani kirjoittamisen aikana saatavilla, mutta pienemmät ja hieman vanhemmat tutkimukset, kuten Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos -pitkittäistutkimus (Noppari 2014), ovat osoittaneet kyseisen ikäryhmän omaavan samankaltaisia linjoja muiden nuorten ikäryhmien kanssa. Kyseiset päätelmät on kuitenkin nähtävä vain tutkijan omana tulkintana, ja nuorten näkökulman painottaminen tulee tässä tutkimuksessa esiin vasta tutkimustulosten tulkintavaiheessa.

Tutkittavien sukupuolen selvittäminen oli kuitenkin huomattavasti ikää haastavampaa. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2018 -väestötutkimuksen mukaan 16–89-vuotiaista miehistä 71 ja naisista 62 prosenttia katsoi sosiaalisesta mediasta erilaisia videopalveluita (Suomen virallinen tilasto 2018, 34). Tilastokeskuksen tutkimuksessa ei kuitenkaan selviä ikäryhmittäisiä eroja, mutta tulokset osoittavat median käytössä olevan vaihtelevuutta sukupuolien suhteen. Kotilainen ja Suoninen (2013, 16) ovatkin todenneet, että lasten ja nuorten mediankäytössä on havaittu aikaisempien tutkimusten mukaan sukupuolittuneita tapoja ja käytänteitä. Eroja oli näiden tutkimusten mukaan havaittu erityisesti poikien vahvemman pelikulttuurin ja tyttöjen yhteisöpalveluiden runsaammassa käytössä. Tilastot YouTubeen kaltaisten videopalveluiden käytöstä eivät kuitenkaan anna tietoa siitä, millaisia videoita käyttäjät katsovat. YouTube esimerkiksi sisältää tänä päivänä varsin paljon erilaisia peliaiheisia videoita, jotka saattavat houkutella poikia alustalle. Suurin osa kommentoijista vaikutti käyttäjäprofiilin nimimerkin ja kuvan perusteella tytöltä, mutta tavoitteena ei ole kuitenkaan luoda sukupuolittunutta kuvaa videoiden katsojakunnasta tutkimustodisteiden puuttuessa.

Lisäksi YouTubeessa videoiden kohderyhmätiedot-raportti ikä- ja sukupuolijakaumista on vain kanavan omistajan saatavilla ja ne perustuvat alustalle sisäänkirjautuneiden käyttäjien katselukertoihin (Google 2019b). Raportti antaa tietoa vain oletetusti yli 12-vuotiaista katselijoista, mutta ei varsinaisesti videon kommentoijista, vaikka he sisältyisivätkin raporttiin näyttökertojen mukaan. Lisäksi mielenterveyttä käsittelevien videoiden samankaltaisten teemojen vuoksi on mahdollista, että samat käyttäjät kiertävät kommentoimassa eri mielenterveysvideoita, jolloin käyttäjäkunta pysyy suhteellisen samana. Tutkimustulokset ja -tilastot eivät ole täten yleistettävissä suoraan YouTube-videopalvelun käyttäjäkuntaan ja aineistoni kommentoijiin,

mutta ne kuitenkin antavat viitteitä siitä, millaiset käyttäjät kyseisten videoiden viestikentissä ovat aineistonkeruuhetkellä mahdollisesti liikkuneet sekä mille ikäryhmälle YouTube-videopalvelu on kaikista merkityksellisin sosiaalisen vuorovaikutuksen paikkana.

5 AINEISTON ANALYYSI

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnilla tarkoitetaan analyttistä ja synteettistä tietojen luokittelua ja jäsentämistä kerätyn aineiston selkiyttämiseksi ja uuden tiedon luomiseksi. Tavoitteena on tiivistää hajanaisesta aineistosta selkeä ja tarkoituksenmukainen kokonaisuus kadottamatta kuitenkaan sen informaatioarvoa (Kiviniemi 2018, 82; Eskola & Suoranta 2018, 103). Tällaista havaintojen analyttistä pelkistämistä voidaan lähestyä joko selittämiseen tai ymmärtämiseen pyrkivän lähestymistavan kautta, joista jälkimmäisellä viitataan juuri laadullisiin menetelmiin ja päätöksen tekoon (Alasuutari 2018, 39; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219). Erilaisia yhdisteltävissäkin olevia analyysitapoja on monia, mutta laadullisen aineiston analysoinnille on kuitenkin tarjolla vain suuntaa-antavia ohjeita ja malleja (Eskola 2018, 210; Patton 2015, 521). Lisäksi Hirsjärvi ym. (2007, 218). muistuttavat, että kvalitatiiviselle tutkimukselle on usein tyypillistä, että analyysiä tehdään monissa eri tutkimusprosessin vaiheissa.

Tunnettuja laadullisia analyysitapoja on muun muassa teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely ja erilaiset diskursiiviset analyysitavat (Eskola & Suoranta 2018, 119). Lisäksi analyysien yhteydessä puhutaan myös induktiivisen ja deduktiivisen päättelymuotojen jaottelusta, joilla viitataan joko yksittäisestä yleiseen tai yleisestä yksittäiseen etenevään päättelyprosessiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Tässä tutkimuksessa sosiaalisesta mediasta kerätty aineisto on analysoitu *aineistolähtöistä sisällönanalyysia* ja *teemoittelua* hyödyntäen ymmärtämiseen pyrkivällä lähestymistavalla. Analyysivaihe liittyy myös aineistonkeruuprosessiin, sillä sen myötä kerättyä sisältöä on jo monin tavoin alustavasti pelkistetty ja ryhmitelty ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Sosiaalisesta mediasta kerätyllä sisällöllä on usein tavallista strukturoimattomampi rakenne, jonka vuoksi aineistoa on jo keruuvaiheessa tiivistetty ja rajattu.

5.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen sisällönanalyysin tavoitteena on aineiston tarkan valmistelun ja organisoinnin jälkeen tehdä tulkinnallisia luokitteluja sen merkitysrakenteista ja tuoda tutkimuksen kannalta olennaiset asiat esiin (Flick 2014, 370–371; Hakala & Vesa 2013, 218). Kyse on tutkimuskysymyksiin ja -tehtävään pohjautuvasta luokittelusta ja jäsentelystä sekä pyrkimyksistä kuvata aineiston sisältöä sanallisessa muodossa (Hakala & Vesa 2013, 218; Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Menettelytavan ollessa laadullinen, tutkittavan ilmiön yleistettävyyden sijaan pyrkimyksenä on sekä sen ymmärtäminen että asettaminen yhteiskunnalliseen ja historialliseen kontekstiin. Kyseinen lähestymistapa sopii erityisesti jäsentelemättömän verkosta kerätyn aineiston analysointiin. (Hakala & Vesa 2013, 219, 222.)

Tutkijan suhdetta teoriaan voidaan tarkastella *aineistolähtöisestä*, *teoriasidonnaisesta* tai *teorialähtöisestä* näkökulmasta käsin, joka ohjailee myös aineiston analyysiä. *Aineistolähtöisellä analyysillä* tarkoitetaan teoreettisen kokonaisuuden konstruoinnista aineistosta lähtöisin, jolloin teoria ja valitut käsitteet toimivat vain tulkintakehyksenä kerätylle aineistolle ja tutkittavalle ilmiölle (Eskola 2018, 212, 214). Tutkielmani teoreettinen viitekehys onkin rakennettu aineistolähtöisesti kommentoijien puheesta käsin, sillä sosiaalisen median sisältöjä ei voinut etukäteen samalla tavoin arvioida, kuten esimerkiksi ennakkoon laadittuihin kysymyksiin perustuvissa haastattelututkimuksissa. Moilasen ja Räihän (2018, 56) mukaan tällöin on kyse tutkijan esiymmärryksestä, sekä sen syventymisestä ja täsmentymisestä aineistosta nousevien merkitystenantojen kautta. Valitut tutkimuskysymykset, joiden kautta lähestyin aineistoa, muotoutuivat vähitellen uuteen muotoon aineistosta nousseiden sisältöjen myötä. Kyseiset merkityksenannot vaikuttivat teoreettisten käsitteiden valintaan.

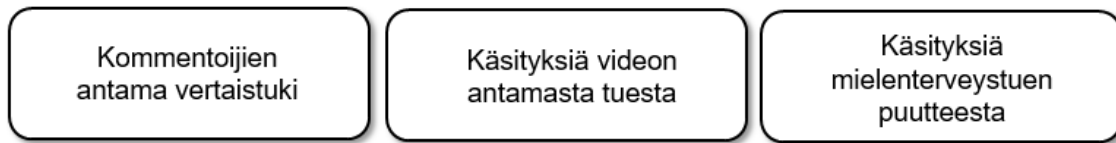
Tuomen ja Sarajärven (2009, 109–111) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää erilaisia vaiheita, kuten aineiston pelkistämistä ja ryhmittelyä. Pelkistämisessä eli redusoinnissa aineistoa tiivistetään tai pilkotaan karsimalla tutkimuksen ja tutkimustehtävän kannalta epäolennainen informaatio pois. Ryhmittelyllä eli klusteroinnilla taas viitataan esimerkiksi aineiston pelkistettyjen ilmauksien luokitteluun. Tutkimukseni redusointi- ja

klusterointivaiheet olivat osa aineistonkeruuprosessia, jota kuvailin tarkemmin kappaleessa 4. Kyse oli alustavien tutkimuskysymysten kautta tapahtuneesta aineiston rajaamisesta sekä aineistosta nousseiden linjojen esiin nostamisesta. Kyseisten vaiheiden kautta empiirisestä aineistosta liikuttiin kohti käsitteellisempää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112) ja sitä organisoitiin tulevaa teemoittelua varten. Ennen varsinaista teemoittelua sisällönanalyysin tuotoksena aineisto rajautui kahteen aiemmin mainitsemaani alustavaan kategoriaan, jotka sekä ohjasivat teemoittelua että edustivat omaa tulkintaani tutkittavasta ilmiöstä.

5.2 Teemoittelu

Sisällönanalyysin jälkeen aloitin aineiston tarkemman läpikäymisen lukemalla ja alleviivaamalla tulostettuja asiakirjoja sekä tekemällä muistiinpanoja ja merkintöjä aineiston kommenteista nousseista samankaltaisuuksista ja eroista. Teemoittelun avulla tutkija pelkistää aineistoa nostamalla tekstistä tutkimusongelmaa selventäviä teemoja, joiden kautta tähdätään keskeisimpien merkitystenantojen ytimen kuvaamiseen. Tekstin sisältöön liittyvät teemat rakentuvat olennaisten aiheiden löytämisen ja erottelun kautta, ja niiden esiintymistä ja ilmenemistä tulee vertailla aineistossa. Aineistolähtöinen teemoittelu toteutetaan usein joko tutkijan omien kysymysten tai tutkittavien puheen pohjalta. (Eskola & Suoranta 2018, 129; Moilanen & Räihä 2018, 60.)

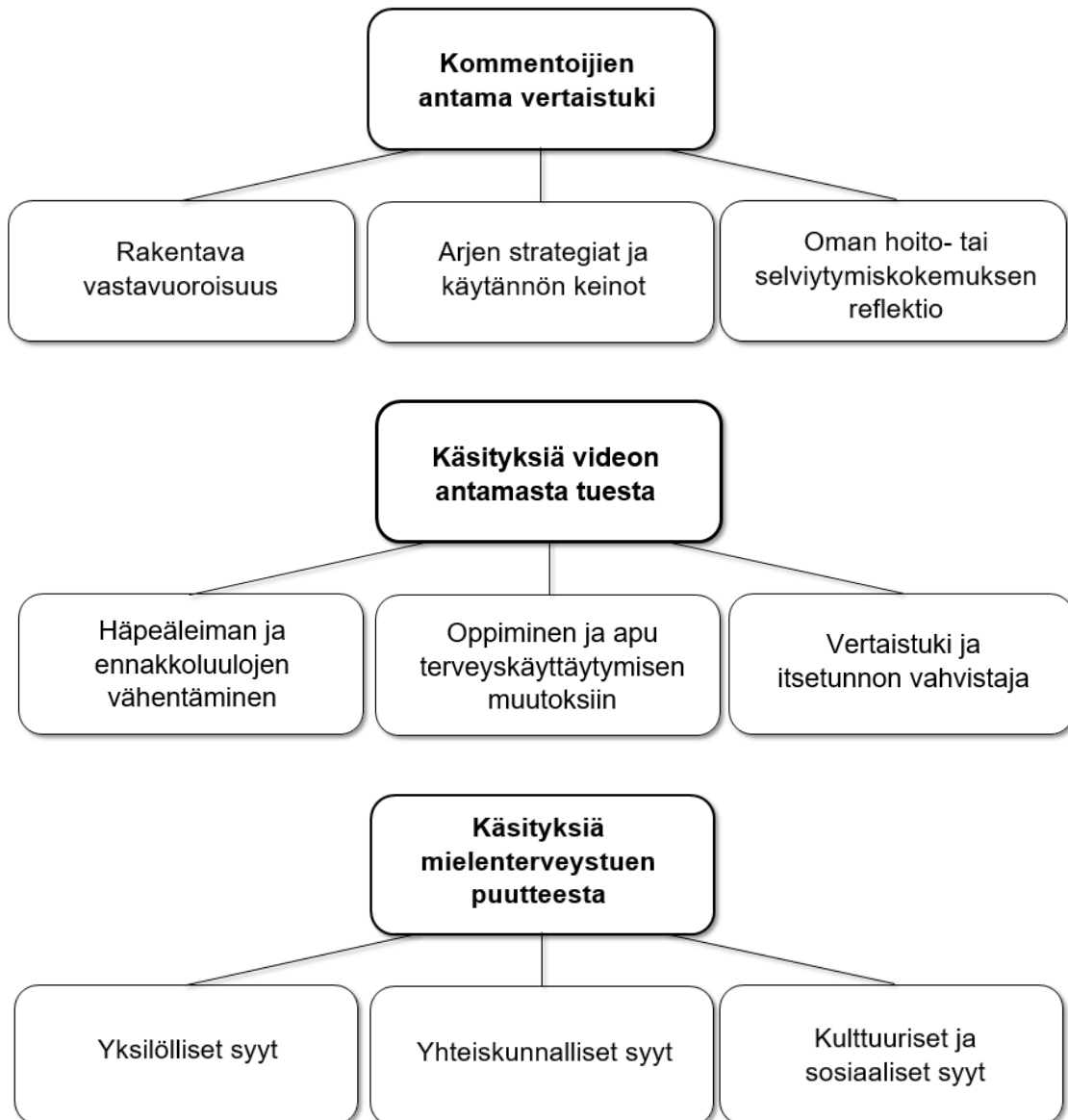
Tässä analyysivaiheessa teemat alkoivat muodostua vähitellen tutkittavien mielenterveyspuheen ja mielenterveystuelle annettujen merkitystenantojen kautta. Tarkka tutustuminen aineistoon tuotti uusia yhteneväisiä suuntaviivoja vastaajien käsityksistä. Sosiaalisesta mediasta kerätystä aineistosta rakentui useanlaisia tapoja puhua mielenterveydellisestä tuesta, jotka muodostivat lopulta tutkielmani kolme pääteemaa: *kommentoijien antama vertaistuki, käsityksiä videon antamasta tuesta ja käsityksiä mielenterveydellisen tuen puutteesta*. Kommentoijien antama vertaistuki kattaa sisäänsä myös yleisiä käsityksiä mielenterveyden tuesta ja tuen lähteistä. Pääteemat on esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. Tutkimuksen analyysin pääteemat

Rakensin ensimmäisen teeman selkeimmin esiin nousseista kommenteista, jotka täyttivät erilaisen vertaistuen ilmenemisen kriteerit. Ensimmäinen pääteema oli *kommentoijien antama vertaistuki*. Alleviivasin vertaistukeen viittaavat kommentit aineistokokonaisuudesta ja muodostin tiivistetyistä ilmauksista oman asiakirjan tietokoneelle. Uuden tulosteen kautta jatkoin teemoittelua ja jaoin tekstimassaa seuraavaan kolmeen alateemaan: *rakentava vastavuoroisuus, arjen strategiat ja käytännön keinot* sekä *oman hoito- tai selviytymisstrategian reflektointi*. Arjen strategiat ja käytännön keinot sekä hoito- ja selviytymisstrategioiden reflektointi perustuivat kommentoijien omaan kokemustietoon. Pyrin kaikkien alateemojen kautta antamaan kokonaiskuvaa aineistossa esiintyvän vertaistuen ilmenemismuodoista.

Toinen pääteema rakentui aineistossa esiintyvistä kommenteista, joissa kuvailtiin videolla olevan jokin merkitys joko kommentoijalle itselleen tai mahdollisesti muille videota katsoville sosiaalisen median käyttäjille. Toinen pääteema, *käsityksiä videon antamasta tuesta*, jakautui tarkemman teemoitteluni myötä kolmeen alateemaan, jotka olivat *häpeäleiman ja ennakkoluulojen vähentäminen, oppiminen ja apu terveyskäyttäytymisen muutoksiin* sekä *vertaistuki ja itsetunnon vahvistaja*. Kolmas pääteema, *käsityksiä mielenterveystuen puutteesta*, taas rakentui yleisistä merkityksenannoista koskien esimerkiksi hoitoon hakeutumisen ongelmia tai niitä tekijöistä, joiden koettiin haastavan oman mielen hyvinvoinnin tukemista. Pääteema jakautui *yksilölliset syyt -*, *yhteiskunnalliset syyt -* sekä *sosiaaliset ja kulttuuriset syyt -* alateemoihin. Kaikki alateemat on esitelty alla olevassa kuviossa 3.



KUVIO 3. Tutkimusanalyysin pää- ja alateemat

Teemoittelukokonaisuus edustaa kahta eri lähestymistapaa mielenterveystukeen. Siinä huomioidaan sekä videon ja kommenttien merkitys mielenterveydellisenä tukena että kommenttoijien tuottama puhe mielenterveystuen puutteista.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 *Kommenttoijien antama vertaistuki*

Kommenttoijien antama vertaistuki jakautui kolmeen alateemaan: *rakentava vastavuoroisuus, arjen strategiat ja käytännön keinot sekä oman hoito- tai selviytymiskokemuksen reflektointi*. Alateemoissa korostuu vapaaehtoisuuteen ja ei-ammattilliseen toimintaan perustuva vertaisuus, joka rakentuu samankaltaisista henkisten sairauksien ja niiden seurausten kokemuksista käsin (Suvisaari, Isohanni, Kieseppä, Koponen, Hietala & Lönnqvist 2017, 198).

6.1.1 Rakentava vastavuoroisuus

Kommenteissa toisille käyttäjille ja katsojille kohdistettu rakentava vastavuoroisuus oli myönteistä kannustusta, rohkaisua sekä toiveita muita alustalla liikkuvia kohtaan. Vertaistuen muotona kyse on yksilöltä toiselle suuntautuvasta myötätunnosta sekä keskinäisestä tuesta (Pessi 2014, 183; Toivio & Nordling 2013, 328), joka vaikuttaa mielenterveyden ja hyvinvoinnin vahvistumiseen. Vastavuoroisuuden kautta rakennettiin eräänlaista hyvinvoivan ihmisen ideaalia, johon yksilön tulee omalla toiminnallaan ja asennoitumisellaan pyrkiä. Tällöin yksilö on itse monelta osin vastuussa oman hyvinvointinsa edistämisestä. Hyvinvoiva ihminen saavutetaan hyväksymällä itsensä omista virheistä ja sairauksista huolimatta sekä uskomalla asioiden järjestymiseen. Tavoitteena ei ole pyrkiä toisten miellyttämiseen tai muottiin sopimiseen, eikä itseä pidä vertailla muihin. Hyvinvointi saavutetaan pitämällä huolta omasta itsestä ja hyvinvoinnista, nauttimalla elämästä ja pyrkimällä onnellisuuteen. Se kumpuaa myös omasta itsevarmuudesta ja jaksamisesta käsin. Toisaalta kommenttoijien mukaan ihminen riittää sellaisena kuin on ja pystyy halutessaan mihin tahansa. Omaan itseään tulee myös pyrkiä rakastamaan.

Myönteistä vastavuoroisuutta rakennettiin myös kielteisistä kokemuksista käsin. Toiveet ja kannustus kohdistuivat oman itsen hyväksymisprosessin tueksi,

jotta yksilö jaksaa kantaa itseään itsetuhoisten ajatusten yli löytäen joko vaihtoehtoisia keinoja purkaa pahaa oloaan tai voimaa kielteisen toiminannon lopettamiseen. Toisaalta mennyt oli hyväksyttävä osaksi omaa itseään ja kannettava ylpeydellä omaa kehoa viiltelyarvista huolimatta. Ideaali ihminen vastaanottaa avun häpeilemättä ja löytää muutoksen kautta myönteisiä tunteita. Kommenteissa muistutettiin oman itsen ja elämän arvokkuudesta ja lukijaa kuvailtiin ilmauksin ihana, täydellinen, tärkeä, arvokas, kaunis ja hyvä.

6.1.2 Arjen strategiat ja käytännön keinot

Arjenstrategisia ja käytännön keinoja koskevaa keskustelua oli määrällisesti eniten verrattaessa muihin vertaistuen ilmenemisen muotoihin. Tällaisten mielenterveydellisten selviytymiskeinojen jakamisen on havaittu antavan yksilölle uusiaperspektiivejä vallitsevaan ongelmatilanteeseen sekä lisäävän hallinnan tunnetta. Kyseisellä kokemustietoon perustuvalla vertaistuen muodolla on positiivisia vaikutuksia erityisesti silloin, kun se on arkipäiväistä ja vapaamuotoista. (Toivio & Nordling 2013, 328–329.) Kyseinen alateema muotoutui konkreettisimmaksi hyvinvoinnin tuen muodoksi, joka oli yhdistelmä yksilölliselle toiminnalle suunnattuja ehdotuksia sekä ammattiavun ja läheisten merkityksellisyyden painottamista. Kokemustietoon perustuvan vertaistuen avulla pyrittiin tukemaan myös välittömän pahan olon voittamista erilaisin käytännön suosituksin.

Myös tässä tapauksessa ohjeet suunnattiin monelta osin yksilön toiminnan muutosten edistämiseen. Kommenttikentissä valettiin uskoa liikunnan eri muotojen, rentoutumisen ja taideharrastuksen mieltä vahvistavaan voimaan. Hyvinvointi voidaan saavuttaa syvävenyttelyllä, joogalla, hengästyttävällä liikunnalla, uimisella, päiväretkillä, lihaskuntoharjoituksilla, ulkoilulla ja erilaisilla taiteen muodoilla, kuten piirtämisellä, musisoinnilla ja kirjoittamisella. Myös erilaisten televisio-ohjelmien ja YouTube-videoiden katsomisella koettiin olevan hyvinvointia vahvistava vaikutus. Keskeisintä on tunnistaa omat mielenkiinnon kohteet ja löytää sellaisia toimintoja, jotka tekevät elämästä merkityksellistä.

Vapaa-aika nähtiin myös levon, rauhoittumisen ja luovuuden aikana, jolloin yksilö asettaa itsensä ja oman hyvinvointinsa etusijalle. Arjen strategioihin kuului erilaisia mielenharjoituksia, jolloin hyvinvointia voidaan tukea esimerkiksi

pysähtymällä ja käymällä läpi onnellisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Joka päivä kannatti varata hetki aikaa rauhoittumiselle. Jos omaa aikaa taas oli vaikeaa löytää, suositeltiin työn aikatauluttamista. Itseä voi myös halata ja kehua tai luvata omien asioiden järjestymistä. Halaaminen koettiin merkitykselliseksi myös onnistumisen vahvistamiseksi tai samalla, kun miettii myönteisiä asioita itsestään.

Kokemustiedollinen ja strateginen vertaistuki konkretisoitui myös ohjeisiin välittömän pahan olon torjumiseksi. Paniikkihäiriöön kytkeytyviin oireisiin ja tuntemuksiin annettiin opastusta kahden eri lähestymistavan kautta. Autettavan näkökulma painotti läheisen kohtauksen aikana rauhallisuutta, tilanteeseen eläytymistä sekä sanallista ja kehollista viestintää siitä, että kaikki on hyvin. Tärkeää on tunnistaa myös ne tavat, joilla autettava haluaa tilanteessa tulla kohdatuksi. Puheessa luotiin kuvaa paniikkikohtauksesta, joka edellyttää auttajilta mukautuvaa emotionaalista lähestymistapaa yksilöllisiin tilanteisiin. Toisaalta osa ohjeista sai osakseen sellaisia sävyjä, että tietty toiminta, kuten koskettaminen, on koko totuus ja oikea tapa lähestyä autettavaa. Toinen lähestymistapa oireisiin taas painotti omaa toimintaa kohtauksensa aikana. Tuntemuksiin annettiin toisaalta vastakkaisiakin ohjeita, sillä osa painotti erilaisia rentoutumiskeinoja ja osa aktiivista toimintaa pahan olon voittamiseksi.

Konkreettisuus näyttäytyi myös itsetuhoisuuden välttämiseen kytkeytyvässä keskustelussa. Viiltelyä lähestyttiin itse toiminnan vähentämisen ja jälkiseurausten minimoinnin näkökulmasta. Kielteinen toiminta on estettävissä joko hävittämällä fyysisen kivun aiheuttamiseen tarkoitetut välineet tai erilaisin vaihtoehtoisin keinoin, kuten makaamalla piikkimaton päällä, jääpaloilla, poninhännän naputtelulla ranteeseen tai puristamalla käsiä yhteen. Toiminnan kuvailtiin olevan monin tavoin omasta halusta ja paranemiseen pyrkivistä toimista kiinni. Jos kielteinen toiminta oli kuitenkin ehtinyt jo tapahtumaan, uskottiin rasvaamisen ja öljyämisen tehostavan arpien häivyttämistä. Kehoa saatettiin ohjeistaa peittämään tarvittaessa myös tatuoinnein.

Strategiset keinot ja ohjeet eivät kohdistuneet kuitenkaan pelkkään yksilölliseen arjen toimintaan, vaan mielen ongelmien ja pahoinvoinnin helpottamiseen kannustettiin hakemaan myös ulkoista ammattiapua tai turvautumaan sosiaalisesta ympäristöstä saatavilla olevaan tukeen. Kommenteissa suositeltiin psykologin, psykiatrin, mielenterveyshoitajan,

terapeutin ja koulukuraattorin puheille hakeutumista. Vastauksissa mainittiin myös työterveydenhuollosta ja sopivan terapeutin löytämisen merkityksestä. Keskustelussa tunnistettiin myös läsnäoloa vaativille hoitomuodoille vaihtoehtoisia tapoja, kuten puhelimen välityksellä järjestettävät terapiaistunnot, jotka toimivat myös välittömän pahan olon, kuten itsetuhoisuuden purkamiseen. Keskeisin ajattelutapa kuitenkin oli, että apua kannattaa hakea ajoissa ja pyrkiä avoimuuteen kohtaamistaan haasteista. Sosiaalinen näkökulma painotti läheisiin turvautumisen merkitystä sekä vertaistuen löytämistä omille ongelmille.

6.1.3 Oman hoito- tai selviytymiskokemuksen reflektio

Kokemustieto rakentui myös erilaisten pitkäjaksoisten hoito- ja selviytymiskokemusten reflektoinnista, jonka voidaan nähdä olevan merkityksellinen sekä kokemuksen kertojan että lukijan näkökulmasta. Lähestymistapa omaan sairauskertomukseen oli usein tarinanomainen, sillä vastauksiin sisällytettiin syy sairastumiselle, käännteentekevä tapahtuma tai asia paranemisprosessin käynnistymiseksi sekä lopputulema, jolla viitattiin hyvinvoinnin saavuttamiseen.

Kokemusten reflektoinnissa paraneminen ja pahoinvoinnin voittaminen oli kuitenkin usein ulkopuolisesta toimijasta ja tuesta kiinni, eikä yksilöllisen toiminnan tulosta. Läheisillä koettiin olevan merkittävä rooli paranemisprosessissa, mutta tukea saatiin usein myös ammattilaisilta, kuten terapeutilta tai psykiatrilta, joskus koulun henkilökunnaltakin. Käännteentekeviksi tapahtumiksi saatettiin kuvata myös varsin yksittäisiä hetkiä, kuten ulkopuolisen sanoja, tekoja tai itsetuhoisuuden paljastumista läheisille. Toisaalta paranemista tai hyvinvoinnin ajallista lisääntymistä ei aina osattu selittää, vaan pahan olon kuvattiin vain hävinneen ajan kanssa ja tasapaino elämälle oli vain löytynyt yllättäen. Kaiken kaikkiaan selviytyminen oli läheisten sosiaalisesta tuesta ja omasta avoimesta asennoitumisesta kiinni.

6.2 Käsityksiä videon antamasta tuesta

Videoiden antama mielenterveystuki jakautui kolmeen alateemaan: *häpeäleiman ja ennakkoluulojen vähentäminen, oppiminen ja apu terveyskäyttämisen*

muutokseen sekä vertaistuki ja itsetunnon vahvistaja. Alateemat on muodostettu kommentoijien rakentamasta ja videon merkityksellisyyteen kytkeytyvästä kokemusmaailmasta käsin, eli heidän käsityksistään suhteessa videon vaikutuksiin ja sen antamaan henkiseen tukeen.

6.2.1 Häpeäleiman ja ennakkoluulojen vähentäminen

Mielenterveyttä käsittelevistä videoista rakennettiin kuvaa, jossa niiden ymmärrettiin vähentävän mielenterveysasioihin kytkeytyviä ennakkoluuloja ja häpeäleimaa eli stigmaa. Stigmatisaatiolla viitataan henkilön sairaudesta johtuvaan leimaamiseen tai syrjintään (Suvisaari ym. 2017, 202). Videoiden kuvailtiin murtavan tällaisia raja-aitoja, normalisoivan mielenterveysongelmia sekä niihin liittyviä hoitomuotoja ja ne koettiin yleisesti keskeiseksi tavaksi puhua tärkeistä ja vaikeista mielenterveyteen kytkeytyvistä asioista. Lisäksi videoiden nähtiin olevan avaus tärkeälle mielenterveyskeskustelulle ja reitti puhumattomuuden murtamiseen.

Videoiden nähtiin myös korostavan, ettei avun saaminen tai hakeminen tee ihmisestä viallista, hullua tai tarkoita sitä, että yksilö omaa vakavia mielenterveysongelmia. Mielen huolto on osa kaikkien ihmisten terveystoimintaa. Videoiden kuvailtiin rikkovan eräänlaisia ennakko-oletuksia ja vääristyneitä käsityksiä hoitomuodoista ja psyykkisistä sairauksista sekä tavoittavan paljon ihmisiä, vaikuttaen näin yleisiin ajattelutapoihin ja -malleihin. Toiminnan julkisuudella, avoimuudella ja henkilökohtaisuudella koettiin olevan keskeinen merkitys vaikeiden asioiden esiintuomiseksi.

6.2.2 Oppiminen ja apu terveyskäyttämisen muutokseen

Oppiminen ja apu terveyskäyttämisen muutokseen -alateema virittyi terapiakeskeiseen suuntaan, sillä videoiden merkityksellisyyttä kuvailtiin monesti avun piiriin hakeutumisen näkökulmasta. Käyttämisen muutoksilla viitataan kokemukseen siitä, että video on saanut aikaan muutoksia omassa terveyskäyttämisyksessä tai sen uskotaan vaikuttaneen tai vaikuttavan tulevaisuudessa muiden toimintaan. Videot virittelivät käyntiin sekä toimia mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi että opettivat konkreettista tietoa hoitokäytännöistä

ja sairauksista. Sisällöntuottajien oletettiin laskevan kynnystä esimerkiksi terapiaan hakeutumiselle ja tehneen siitä lähestyttävämpää sekä itselle että muille sosiaalisen median käyttäjille. Videot laskevat kynnystä myös omien ongelmien eteenpäin viemiseksi ja keskustelusta virittyi erityisen vahvasti niiden merkityksellisyys nuorille seuraajille. Niiden ymmärrettiin oikoneen sairauksiin kytkeytyviä väärinymmärryksiä ja konkretisoineen sairauksien ilmenemisen muotoja. Videoiden ilmaistiin opettaneen paljon.

Mielenterveyttä käsittelevien videoiden koettiin yleisesti olevan mielenkiintoisia, mieltä ja silmiä avartavia sekä avoimia, joka koettiin erityisen myönteisenä asiana. Toisaalta videoiden ymmärrettiin olevan merkityksellisiä myös erilaisten konkreettisten toimien edistämisen kannalta, sillä niiden kuvailtiin helpottaneen erilaisia kielteisiä oireita, ajatuksia ja käyttäytymistä, kuten itsetuhoisuutta ja paniikkikohtausta. Samalla niistä sai vinkkejä ajan jakamiseen sekä omasta itsestä ja hyvinvoinnista huolehtimiseen. Videoista oli tullut myös osa arjen rituaaleja tai jopa väline parantumisen edistämiseksi.

6.2.3 Vertaistuki ja itsetunnon vahvistaja

Vertaisuudella viitataan tässä yhteydessä sisällöntuottajan ja kommentoijan väliseen yhteisestä kokemuksesta tai elämäntilanteesta syntyneeseen näennäiseen suhteeseen (Mikkonen & Saarinen 2018, 20), joka rakentuu vastaajan kokemusmaailmasta käsin. Mielenterveysvideot ymmärrettiin tällöin välineenä mielialan ja itsetunnon kohottamiseksi sekä vertaistukena omille psyykkisille sairauksille ja kielteiselle toiminnalle. Videoiden kuvailtiin vähentäneen ahdistusta, rohkaisevan, rauhoittavan sekä antaneen inspiraatiota, kannustusta, voimaa, itsevarmuutta ja motivaatiota jaksamiseen. Videot koskettivat, piristivät huonoa päivää ja saivat hyvälle mielelle. Niiden koettiin antavan hyväksyntää katsojalleen ja videon sisältöä kuvailtiin voimaannuttavaksi. Katsomisesta tuli hyvä olo ja se antoi myönteisellä lähestymistavalla uskoa ja toivoa oman kielteisen toiminnan lopettamiseen.

Lisäksi videot koettiin vertaisuuden muodoksi, sillä samankaltaisten kokemusten kuuleminen lisäsi itsevarmuutta ja kokemuksia siitä, että myös muilla on samankaltaisia ongelmia tai haasteita kuin itsellä. Ne koettiin eräänlaisena terapiamuotona, jossa omia tunteita sai peilata ja käsitellä suhteessa videon

sisältöihin. Videot helpottivat vaikeiden asioiden käsittelyä ja muistuttivat toisaalta myös ihmisten erilaisuudesta sekä omasta tärkeydestä.

6.3 Käsityksiä mielenterveystuen puutteesta

Viimeinen pääteema, *käsityksiä mielenterveystuen puutteesta*, koostui niistä tekijöistä ja syistä, joiden koettiin jollakin tavoin estävän mielenterveydellisen tuen saamista tai hoitoon hakeutumista. Teema jakautui *yksilöllisiin syihin, yhteiskunnallisiin syihin sekä kulttuurisiin ja sosiaalisiin syihin*.

6.3.1 Yksilölliset syyt

Mielenterveydellisen tuen puutetta kuvattiin erilaisten yksilöllisten tekijöiden kautta. Hoidon puutteen kuvattiin johtuvan omasta saamattomuudesta, itsekkyydessä tai pelosta, joka saattoi olla muodostunut huonojen tai traumaattisten hoitokokemusten kautta tai omasta epätietoisuudesta suhteessa hoitomuotoihin. Omien huolien ääneen puhuminen koettiin epämiellyttäväksi, pahaa oloa ei osattu rationaalisesti selittää tai oireita ei tunnistettu. Toisaalta oman pahoinvoinnin kuvailtiin kumpuavan huonosta itsetunnosta, kyvyttömyydestä tai haitallisista toimintatavoista käsin, jolloin ulkoisen tuen sijasta muutosta odotettiin tapahtuvan yksilötasolla, eli itsessä ja omassa toiminnassa. Oman pahan olon odotettiin myös häviävän iän ja ajan myötä, eikä omilla ongelmilla haluttu huolestuttaa muita, vaan niistä pyrittiin selviämään yksin. Haluttomuus tukeen näkyi valehteluna ja kyvyttömyytenä puhua muille, joka saattoi johtua esimerkiksi laitostumisen pelosta. Lisäksi omien tuntemusten sanallinen purkaminen koettiin haastavaksi.

Tukea ja apua pahoinvointiin oli haastavaa saada myös alaikäisenä, sillä ongelmista haluttiin selvittää ilman vanhempien tietoisuutta. Sairauteen ja hoitoon kytkeytyi myös erilaisia häpeän ja pelon tunteita, joka vähensi halukkuutta hakea mielenterveydellistä tukea. Oma pahoinvointia puntaroitiin myös sen suhteen, onko riittävän sairas hakeakseen ulkopuolista tukea. Toisaalta erilaiset psyykkiset sairaudet nähtiin myös esteenä avun hakemiselle. Huonon olon kanssa yritettiin myös pärjätä yksin ja ulkopuolisille pyrittiin antamaan kuvaa omasta vahvuudesta ja jaksamisesta. Toisaalta oman itsen asettaminen

etusijalle koettiin haastavaksi ja mielenterveyden käsitettiin olevan yksilön omalla vastuulla. Epätietoisuutta herätti myös se, keneltä apua voi saada. Lisäksi hoidon saamisen ajateltiin edellyttävän hyvää taloudellista tilannetta tai henkilökohtaisia resursseja ja voimia avun piiriin hakeutumiseksi.

6.3.2 Yhteiskunnalliset syyt

Mielenterveydellisen tuen puutetta selitettiin usein yhteiskunnallisten tekijöiden kautta. Keskeisimmäksi tekijäksi mainittiin terveydenhuollon palvelujen puutteellisuus, kuten hoitoon hakeutumisen vaikeudet sekä resurssien riittämättömyys. Mielenterveyshoitoa saatettiin kuvata myös toimimattomaksi tai sen saatavuus oli vähäistä. Erityisesti akuutteja ja matalan kynnyksen paikkoja ja terapiamahdollisuuksia oli vähän ja myös pienten paikkakuntien tarjonta koettiin heikoksi. Hoitoa oli toisinaan saatu myös liian myöhään ja terveyden kuvattiin jäävän täysi-ikäisenä omalle vastuulle.

Yhteiskunnallisiksi tekijöiksi kuvailtiin myös palvelujen potilasmäärän kasvua sekä valtion säästöjä, jolloin hoidon saaminen saattoi olla tuurista kiinni. Kriisipuhelinten jonoja kuvailtiin liian pitkiksi, jolloin avun hakuun turhauduttiin. Koulun terveydenhoidolliset palvelut taas koettiin usein vieraiksi, stigmatisoiviksi tai epämiellyttäviksi, joka nosti kynnystä avunhauille. Kokemusten mukaan terveydenhoitajilta tai koulupsykologeilta ei saanut apua tai ongelmia väheksyttiin. Kouluissa ei välttämättä puhuttu tarpeeksi mielen ongelmista eikä sieltä välttämättä uskaltauduttu jättäytymään pois hoitojen vuoksi, sillä opettajalle ei haluttu kertoa omasta tilanteesta.

6.3.3 Sosiaaliset ja kulttuuriset syyt

Mielenterveydelle koettiin kuormittavaksi myös erilaiset sosiaaliset tekijät, kuten kiusaaminen, perheongelmat, yksinäisyys ja huomaamattomuus, jotka taas johtivat mielenterveydellisen tuen vähäisyyteen. Erilaiset mielenterveyteen kytkeytyvät stigmaat estivät kertomasta ongelmista läheisille, kuten ystäville tai perheelle. Ulkopuolisten koettiin olevan syyllistäviä tai heidän oletettiin leimaavan avun tarpeessa oleva huomionhakuiseksi, joka on omalla toiminnallaan ajanut itsensä heikkoon tilanteeseen. Tuen puutetta selitettiin myös sosiaalisen

ympäristön heikkoutena, sillä läheiset koettiin välinpitämättömäksi tai niitä ei ollut ja koulusta saatavan avun koettiin olevan riippuvainen ystävien määrästä. Lisäksi mielenterveysongelmien ymmärrettiin syntyvän suomalaisesta pärjäämiskulttuurista käsin, jossa muita ei haluta rasittaa omilla ongelmilla tai apua ei haluta ottaa vastaan.

6.4 Yhteenvetoa tutkimustuloksista

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella mielenterveystuen ilmenemistä YouTube-videoiden kommenttipalstoilla sekä siihen kytkeytyviä merkitystenantoja kommentoijien näkökulmasta. Tarkastelun kohteena olivat myös kommentoijien käsitykset suhteessa mielenterveysvideoiden merkityksellisyyteen. Tutkimustulosten mukaan vastaajat hyödynsivät videoiden kommenttipalstoja monipuolisesti erilaisen kokemustietoon perustuvan vertaistuen tarjoamiseen muille kommenttikentissä liikkujille. Vertaistuki koostui omien kokemusten tarinanomaisesta jakamisesta, mutta vastaukset painottivat erityisesti yksilölliseen toimintaan ja ajatteluun perustuvia käytännön keinoja pahan olon lievittämiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Mielenterveyttä käsittelevät videot taas koettiin merkitykselliseksi erityisesti niiden kautta saatavan vertaistuen, itsevarmuuden ja tiedon näkökulmasta, ja niillä koettiin olevan yleisiä mielenterveyteen kytkeytyviä ennakkoluuloisia asenteita murtava ja myönteisiä käsityksiä vahvistava merkitys. Videot koettiin tärkeiksi sekä itselle että muille sosiaalisen median käyttäjille, sillä niiden kautta rakennettiin yhteistä vertaisuuden tunnetta oman elämäntilanteen, tunteiden ja kokemusten peiliksi.

Mielenterveyden tuki sai osakseen myös kielteisiä käsityksiä, sillä sen puutetta kuvailtiin monin tavoin yksilöllisten, yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden kautta. Yksilölliset syyt mielenterveystuen puutteelle olivat erilaiset pelkotilat, epävarmuus ja haluttomuus hakea apua, mutta niiden syntyä selitettiin monin tavoin ulkoa ohjautuvien kielteisten asenteiden näkökulmasta. Keskeisimmiksi yhteiskunnallisen tason ongelmiksi kuvailtiin terveyspalveluiden puutteellisuutta, kuten resurssien vähäisyyttä sekä erinäisiä haasteita kouluterveydenhuollon palveluissa. Kulttuurisiksi haasteiksi taas nimettiin erilaiset kielteiset asenteet ja vallitseva stigmatisaatio mielenterveysasioita

kohtaan, jolloin avunhaku koettiin epämiellyttäväksi. Tällöin mielenterveys jäi ikään kuin yksilön omalle vastuulle ja hyvinvoinnin edistäminen oli omista asenteista ja toiminnasta kiinni.

Tutkimustulokset osoittivat, että YouTube-videopalvelun mielenterveyttä käsittelevissä videoblogeissa ilmenevä mielenterveystuki ja siihen kytkeytyvät käsitykset ovat varsin monipuolisia ja ne muodostuvat sovelluksen eri rakenteista käsin. Videokonteksti mahdollisti sekä tuen antamisen videoiden ja kommenttien kautta että erilaisten mielenterveydellistä tukea koskevien merkitystenantojen rakentumisen. Seuraavassa luvussa teen tarkempia tulkintoja tutkimustulosten merkityksellisyydestä sekä kokoan yhteen pohdintoja videokontekstissa ilmenevän tuen muodoista.

7 TULOSTEN POHDINTAA

Tässä luvussa teen tulkintoja tutkimukseni keskeisimmistä tutkimustuloksista teoreettiseen viitekehykseen ja aiempiin tutkimustuloksiin peilaten. Esitän pohdintojen loppupuolella näkemykseni YouTube-videopalvelun kontekstissa rakentuneesta ainutkertaisesta ja monitasoisesta mielenterveystuesta, joka sitoo pääteemojen kautta muodostuneita käsityksiä ja tukea yhteen. Lisäksi käsittelen sisältöjä kahden kommenttikentistä nousseen rinnakkaisen lähestymistavan kautta, joka auttaa ymmärtämään sosiaalisen median uniikkia luonnetta mielenterveydellisen tuen areenana.

7.1 Videot ja kommentit mielenterveyden tukena

Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella YouTube-videopalvelussa julkaistujen mielenterveyttä käsittelevien videoblogien kommenttikentissä ilmenevää mielenterveystukea ja siihen kytkeytyviä merkitystenantoja. Mielenterveydellinen tuki näkyi kommentoijien toisille käyttäjille suunnattuna vertaistukena, joka oli pääosin myönteistä ja rakentavaa vastavuoroisuutta sekä käytännön strategioita arjen mielen huoltoon. Tuen painottuminen erilaisiin konkreettisiin toimiin voi selittyä mielenterveyteen liittyvän käsitteistön vaikealla määrittelyllä. Tätä tukee myös Välimaan (2000) tutkimushavainnot, joiden mukaan terveyskokemusten käsitteellistäminen on helpompaa, jos siihen kytkeytyy omia kehollisia kokemuksia, jotka voidaan sanoittaa. Mielenterveyden määrittelemättömän olemuksen (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 32) vuoksi mielenterveystuen tarjoaminen erilaisina arkisina käytännön ohjeina voi olla yksinkertaisempi tapa selittää hyvinvoinnin vahvistamisen keinoja. Toisaalta se herättää kysymyksiä myös siitä, kaivataanko mielen hyvinvoinnin käsittelyyn enemmän konkreettisia ohjeita ja pystytäänkö sitä esimerkiksi kasvatuksen ja opetuksen kautta tarjoamaan?

Lisäksi vertaistukeen pohjautuvat vastaukset painottivat yksilöllisen toiminnan ja ajattelun muutosten merkitystä hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Yksilöllisyyden korostumisen voidaan nähdä olevan osa modernisaation ja hyvinvointivaltiomme asenneilmaston muutosta, mutta samaan aikaan sosiaalisen median kautta rakennetaan uudenlaista väljempää yhteisöllisyyttä, joka antaa tilaa myös yksilön valinnoille (Mikkonen & Saarinen 2017, 11; Saastamoinen 2011, 61). Kommentoijien omien kokemusten reflektointi oli kuitenkin ristiriidassa yksilöllisyyttä painottavien ohjeiden kanssa, sillä kertomuksissa korostui erilaisten ulkoisten tekijöiden, kuten sosiaalisen tuen ja ammattiavun merkitys oman hyvinvoinnin edistämisessä ja paranemisprosessissa. Tätä voi selittää kommenteissa herännyt huoli nykypäivän yhteiskunnan kyvyttömyydestä tukea yksilöllistä mielenterveyttä, jonka vuoksi hyvinvoinnin vahvistaminen jää usein yksilön valintojen sekä asenteiden ja toiminnan muutosten vastuulle.

Vertaistukeen pohjautuvan kommentoinnin kautta rakennettiin myös myönteistä ilmapiiriä mielenterveydellisille asioille ja korostettiin mielenterveyttä vahvistavien tekijöiden tunnistamista. Kyseinen lähestymistapa tukee positiivista mielenterveyskäsitystä, jossa henkinen terveys nähdään voimavarana, jonka kapasiteettia yksilö voi vahvistaa ja hyödyntää (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1769). Kommentointi oli yhdenmukainen myös positiivisen psykologian periaatteiden kanssa, joiden mukaan keskeisintä on tunnistaa yksilölliset vahvuudet ja keinot hyvinvoinnin edistämiseksi (Ojanen 2014, 10). Vaikka tuki ei poissulkenutkaan erilaisten mielenterveydellisten sairauksien olemassaoloa, keskittyi myönteinen kommentointi kuitenkin yksilöllisiin voimavaroihin ja niiden vahvistamisen merkitykseen. Mielenterveyttä määriteltiin täten enemmän hyvinvoinnin saavuttamisen kuin erilaisten sairauksien näkökulmasta käsin.

Tutkimustulosten mukaan mielenterveyttä käsittelevät videot koettiin merkitykselliseksi sekä yleisten mielenterveyteen kytkeytyvien ennakkoletusten ja stigmojen rikkomiseksi että yksilöllisen terveystyöskäytännön muuttamiseksi ja avun hakemiseksi. Videot koettiin myös eräänlaisena vertaistukena tai peilinä omille tunteille, ajatuksille ja kokemuksille. Tulokset ovat täten yhdenmukaisia SoMe ja nuoret 2019 -kyselytutkimuksen kanssa, jossa sosiaalisen median palvelut ja sisällöt koettiin merkitykselliseksi esimerkiksi niistä saatavan itsevarmuuden, avun ja vertaistuen vuoksi (Ebrand Group Oy 2019).

Vastausten kautta rakennettiin yleistä kuvaa siitä, että videoilla on kauaskantoisempi merkitys sekä yksilöllisen mielenterveyden edistämisessä että yleisen asenneilmaston muuttamiseksi myönteisempään suuntaan. Myös videoilla voidaan täten olettaa olevan positiivista mielenterveyttä vahvistava arvo.

Vertaistuen lisäksi kommenttikentät ja videot toimivat tietolähteenä erilaisille mielenterveyttä koskeville asioille, sillä kokemusasiantuntijuuden kautta rakennettiin myös yleistietoa erilaisista sairauksista ja niiden hoitomuodoista. Erilaisten medioiden aseman vahvistuminen voi toimia vastavaikuttajana poliittisesti yksisuuntaiselle terveystietoisuudelle (Lönngqvist & Lehtonen 2017, 37), mutta samaan aikaan ei-ammattillisesti rakentunut kokemustieto herättää kysymyksiä terveyden lukutaidon vahvistamisen tarpeesta. Sosiaalinen media voi valtavien tietomäärien lisäksi sisältää virheellistäkin tietoa terveydestä, jolloin erityisesti terveyden lukutaidoltaan heikommassa asemassa olevien, kuten nuorten, käsitykset on riskissä vääristyä. Videokontekstissa rakentunutta kokemustietoa ei kuitenkaan pidä väheksyä, sillä tällaisella terveydellisellä yhteisöllä on havaittu olevan myös terveyden lukutaitoa vahvistavia ominaisuuksia ja sen on todettu lisäävän sosiaalista pääomaa (Mikkonen 2009, 20; Ratzan 2001, 213).

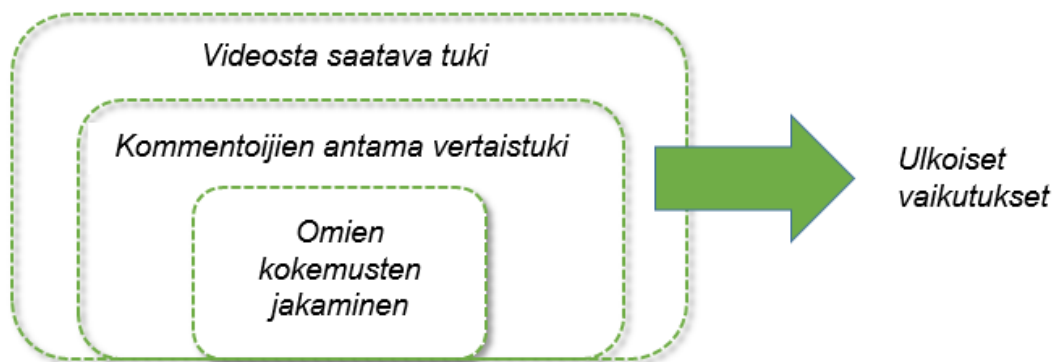
7.2 Huoli mielenterveystuen puutteesta

Mielenterveydellisen tuen puutetta taas selitettiin yksilöllisten sekä yhteiskunnallisten, kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden kautta. Avun hakemista vaikeuttivat erilaiset yksilölliset pelot ja epävarmuudet, joiden nähtiin syntyneen usein ulkoa ohjautuvista ennakkoluuloista ja kielteisistä asenteista suhteessa mielenterveysongelmiin. Keskeisimmäksi tuen vähäisyyden syyksi luokiteltiin kuitenkin yhteiskunnan tarjoamien terveysten palvelujen puutteellisuus sekä sosiaalisen ympäristön välinpitämättömyys yksilön pahoinvointia kohtaan. Tutkimustulokset saavat täten tukea funktionaalisen mielenterveysmallin periaatteista, jossa positiivisen mielenterveyden vähäisyyttä selitetään myös kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutusten kautta. Tällöin positiivinen mielenterveys rakentuu sekä yksilöllisistä ominaisuuksista että yhteiskunnan toimintojen kautta, jolloin esimerkiksi taloudellinen epävarmuus voi heikentää yksilöllistä mielenterveyttä. (Sohlman ym. 2005, 211.) Mielenkiintoista tutkimustuloksissa

olikin, että mielenterveydellisen tuen puutetta selitettiin yhteiskunnallisella tasolla, mutta ratkaisua haettiin yksilöllistä toimintaa tukevien ohjeiden ja vertaistuen kautta.

Mielenterveydellistä tukea tarkasteltiin myös koulukulttuurin lähtökohdista käsin, sillä koulukavereiden puutteesta johtuvalla yksinäisyydellä ja kouluterveydenhuollon palvelujen vieraudella koettiin olevan vaikutusta kasautuvaan pahoinvointiin ja tuen puutteeseen. Mielenterveydellisen tuen hakeminen koettiin stigmatisoivaksi ja epävarmuutta herätti kouluterveydenhuollon todellinen apu mielenterveysongelmien ratkaisemiseksi. Vaikka perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta nähdään kaikkien aikuisten vastuulla olevana kokonaisvaltaisena toimintana (Opetushallitus 2016, 34), voidaan videokontekstissa virinneen puheen kautta tehdä oletuksia, ettei käytännöntason moniammatillisessa toteutuksessa ole välttämättä onnistuttu.

7.3 Yhteenvetona monitasoinen mielenterveystuki



KUVIO 4. Videokontekstissa rakentuva mielenterveystuki

YouTube-sovellus itsessään tarjosi sen rakenteellisista ja kulttuurisista ominaisuuksista johtuen ainutkertaisen areenan mielenterveyden käsitteelliselle rakentumiselle sekä vertaisuuteen ja kokemustietoon perustuvan mielenterveystuen muotoutumiselle, sillä se mahdollisti tiedon kulun samanaikaisesti eri tasoilla ja eri käyttäjärooleista käsin. Omaan tulkintaani perustuva mielenterveystuen monikerroksinen kokonaisuus on kuvattu kuvioon 4., ja se ilmentää mielenterveystukea kommentoijan näkökulmasta tarkasteltuna.

Mielenterveysvideon kommentointi mahdollisti oman kokemustiedon jakamisen muille käyttäjille, mutta samaan aikaan toisten tilanteen kuuleminen ja ymmärtäminen auttaa hahmottamaan myös omaa elämäntilannetta paremmin (Toivio & Nordling 2013, 329). Tällöin kommentointi voi olla antoisaa sekä kommentoijalle itselleen että vertaistuen oletetulle vastaanottajalle. Lisäksi omia kokemuksia pystyi jakamaan anonyymisti nimimerkin takaa. Omien kokemuksen jakamisen ja muiden kommentoinnista saatavan vertaistuen lisäksi tuki täydentyy videon kautta rakentuneista vertaisuuskokemuksista. Tuki ei kommentoijien mukaan kuitenkaan jäänyt vain videokontekstin tasolle, vaan keskustelussa uskottiin sen kauaskantoisempaan voimaan eli ulkoisiin vaikutuksiin.

Kuviossa 4. esitetty mielenterveydentuki edustaa kommentoijien myönteistä näkökulmaa mielenterveyden edistämiseen ja yksilöllisiin voimavaroihin, mutta videokontekstissa rakentui samaan aikaan rinnakkain myös toinen lähestymistapa, joka painotti kritiikkiä suhteessa positiivisen mielenterveyden puutteen keskeisimpiin syihin ja tekijöihin. Keskustelussa tunnistettiin täten sekä mielenterveyden positiivinen ulottuvuus että positiivisen mielenterveyden puute ja siihen vaikuttavat tekijät. Vaikka lähestymistavat elivätkin ikään kuin rinnakkain keskustelualustalla, on niissä havaittavissa toisiaan täydentäviä ominaisuuksia. Se mitä mielenterveydellisestä tuesta ajateltiin uupuvan, pyrittiin videokontekstin tarjoaman monikerroksisen mielenterveystuen kautta paikkaamaan.

YouTube-alusta mahdollistaa täten moninaisen mielenterveystuen ilmenemisen, joka poikkeaa tavanomaisista joukkomuotoisista vertaistukiryhmistä. Sosiaalinen media itsessään poistaa ammattilaisen ja kansalaisen välisen raja-aidan, sillä terveystiedon tuottajana voi toimia kuka tahansa. Lähdekritiikin vastuu siirtyy tosin tällöin lukijalle. (Halve ym. 2015, 2003.) Videokontekstia ei myöskään ole määritelty missään vaiheessa viralliseksi vertaistukiryhmäksi, vaan tuki on spontaanin kommentoinnin ja videon sisällön yhteistuotosta. Tällöin se poikkeaa esimerkiksi Facebookin suljetuista vertaistukiryhmistä. Kaiken yhteisöllisyyden ja vertaistuen ei kuitenkaan ole havaittu tuottavan hyvinvointia (Mikkonen 2009, 17), ja tässäkin tapauksessa vertaistuki voi jäädä vain kommentoijan itsensä tuotoksen tasolle. Varmuutta kommentin lukemisesta ja sen kautta syntyvistä terveysvaikutuksista ei täten ole.

Epävirallisen tukiryhmän lisäksi vertaistuen tarjoaminen luo erilaisia rooleja, sillä tuen antaja voi kokea olevansa esimerkiksi kuuntelija, kokemustiedon

välittäjä, lohduttaja tai auttaja (Mikkonen & Saarinen 2017, 81). Samaan aikaan myös videokonteksti mahdollistaa erilaisten roolien, kuten katsojan, kuuntelijan tai kommentoijan, rakentumisen. Sisällöntuottajan taas voidaan nähdä olevan eräänlainen epävirallinen kokemusasiantuntija tai vertaistukihenkilö, jonka koetaan olevan keskeisessä asemassa mielenterveyden vahvistajana.

7.4 Luotettavuuden tarkastelua

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset saavat usein osakseen erilaisia ja eri asioita painottavia käsityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Eskola ja Suoranta (2018, 154) painottavat, että vastakkainasettelut syntyvät usein tutkimuksen arviointiin ja tulosten luotettavuuteen liittyvistä näkemyksistä ja tutkimuskriteerien hämäryydestä johtuvasta kritiikistä. Toisaalta kyse on myös tavanomaisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettyjen validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden hyödyntämisestä osana laadullista tutkimusta, sillä niiden on oletettu vastaavan vain määrällisiin tutkimustarpeisiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Laadullinen luotettavuuden tarkastelu ei myöskään ole suoraviivaista, vaan se voi limittyä osaksi tutkimusprosessin eri vaiheita, kuten analyysiä (Eskola & Suoranta 2018, 154). Pyrin tässä luvussa tuomaan esiin laadullisen tutkimukseni keskeisimmät luotettavuuspohdinnat tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta, aineiston keruusta aina tulosten jatkokäyttöpohdintoihin saakka. Tarkoitukseni on tuoda esille myös verkossa toteutetun tutkimuksen luotettavuuskysymyksiä, sillä kyseinen konteksti voi haastaa tutkijaa vieläkin tarkempaan validiin argumentointiin.

Tutkijan avoin subjektiviteetti ja ymmärrys omasta asemasta tutkimuksensa välineenä toimivat keskeisenä lähtökohtana laadullisen tutkimuksen toteuttamiselle (Eskola & Suoranta 2018, 155). Ennen varsinaista aineistonkeruun toteuttamista on siis keskeistä ymmärtää, että tutkimusasetelma ja tulokset ovat monelta osin tutkijalähtöisiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tällöin lähtökohtanani oli tunnistaa oman tulkinallisen perspektiivini ja ennakkokäsitysteni vaikutus erityisesti tutkimusaineiston valintaan ja keruuprosessiin, sillä hypoteesittomuuspyrkimyksistä huolimatta oma ymmärrykseni kiinnostukseni kohteena olevasta ilmiöstä ohjaili tutkimusvalintojani. Tällöin tutkimustekstissä tulee pyrkiä tarkkaan kuvaukseen

aineistonkeruun vaiheista (Eskola & Suoranta 2018, 157), jolloin kirjoitusprosessi auttaa selventämään, ettei kyse ole pelkistä tutkijan satunnaisista valinnoista, vaan omaan tulkintaani pohjautuvista hyvin perustelluista rajauksista. Tästä syystä pyrin kuvailemaan tutkimusaineistoni valinta- ja rajausprosesseja mahdollisimman tarkoin tutkimukseni luotettavuuden takaamiseksi.

Verkkotutkimuksissa aineiston kuvaukseen liittyvät luotettavuuskysymykset ovat kuitenkin haastavia, sillä käyttäjätiedot, sovellusten rakenne ja sisällöt muuttuvat nopeasti ja vaikuttavat täten sekä tulosten tulkintaan että aineiston pysyvyyteen (Laaksonen ym. 2013, 23–24). Tämän vuoksi pyrin aiemmin aineistonkeruuprosessia esitellessäni muistuttamaan lukijaa tarkastelemaan aineistoa sen keruuhetken perspektiivistä. Tällöin rakennetaan ymmärrystä dynaamisesta aineistosta ja tulkinnoista, jotka perustuvat vain tiettyyn hetkeen. Laaksonen ym. (2013, 24) korostavat, että teoreettisesti ja metodologisestikin luotettava tutkimus voidaan todeta vanhentuneeksi verkon ympäristön mentäessä pois ”muodista”. Tähän vedoten koen aineistonkeruuhetken tarkan kuvaamisen keskeisenä tutkimusvälineenä luotettavuuden vahvistamiseksi.

Aineiston riittävyden arvioiminen on yksi laadullisen tutkimuksen haasteista, sillä valmiit otantateoriat eivät useinkaan tue kvalitatiivisia tutkimuksia (Eskola & Suoranta 2018, 158). Laadulliset tutkimusperinteet mielessä pitäen rajasin laajaa aineistoa reilusti, huomioiden kuitenkin erilaisten näkökulmien säilymisen osana tutkielmaani. Pyrinkin kuvauksissani perustelemaan mahdollisimman tarkoin, esimerkiksi kommenttien sisällölliseen merkityksettömyyteen pohjaten, miksi tietyt videot karsittiin pois tutkimuskokonaisuudesta. Aineiston riittävyden arviointi oli myös tässä kohtaa kiinni omasta tulkinnallisesta, mutta perustellusta lähestymistavastani tutkittavaan ilmiöön ja aineiston rajaamiseen.

Kuten jo aiemmin mainitsin, hyödynnetään laadullisessa tutkimuksessa myös *validiteetin* ja *reliabiliteetin* käsitteitä. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin, joista ensimmäisellä viitataan teorian ja käsitteistön tarkkaan ja yhdenmukaiseen määrittelyyn ja niiden loogisuuteen suhteessa menetelmällisiin ratkaisuihin. (Eskola & Suoranta 2018, 157.) Tutkielmani teoreettinen viitekehys on rakentunut aineistolähtöisesti, jolloin aineistolla ja käsitteellisellä ymmärryksellä on oltava vahva sidos. Metsämuuronen (2006, 57) puhuu tässä yhteydessä myös *käsitevalidiudesta*, jolla hän viittaa tarkempaan

käsitteelliseen operationalisointiin suhteessa tutkimustuloksiin. Tällöin esimerkiksi käyttämäni positiivisen mielenterveyden käsite tulee sitoa tarkoin osaksi tutkittavia ominaisuuksia. Pelkkä käsitetason yhdenmukaisuus ei riitä, vaan teorian tuli tukea johdonmukaisesti löytämiäni tutkimustuloksia.

Ulkoisella validiteetilla taas tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä (Metsämuuronen 2006, 48). Verkossa toteutetun tutkimuksen ulkoisen validiteetin on Laaksosen ym. (2013, 24) mukaan perustuttava teoreettiseen yleistettävyyteen empiirisen yleistettävyyden ollessa mahdotonta toteuttaa. Sama pätee myös tässä tutkimuksessa, sillä tavoitteena ei ollut tuottaa yleistettävissä olevaa tietoa mielenterveyskäsityksistä, vaan rakentaa sellaista teoreettista kuvausta, joka voidaan vain suhteuttaa uusiin tutkimusympäristöihin ja -ilmiöihin. Kyse on tällöin myös laadullisen tutkimuksen vahvistuvuudesta, jolloin vain tulkinnot voivat tukea samaa vastaavanlaista ilmiötä (Eskola & Suoranta 2018, 156).

Metodikirjallisuudessa laadullisten tutkimusmenetelmien *reliabiliteetilla* tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Ihmistieteissä reliabiliteetti on kuitenkin pulmallinen, sillä samankaltaisten tutkimuksellisten olosuhteiden ja koeasetelmien uudelleenluominen on käytännöntasolla mahdotonta (Eskola & Suoranta 2018, 169). Sosiaalisessa mediassa toteutettu tutkimus lisää toistettavuudelle entisestään haasteita, sillä samoja dynaamisia verkkokonteksteja on vaikeaa tutkia uudelleen, aineistonkeruuprosessienkin ollessa usein ainutkertaisia. Myös Eskolan ja Suorannan (2018, 156) mukaan laadullisissa tutkimuksissa siirrettävyys on vain joissakin ainutkertaisissa tilanteissa mahdollista. Tässä tutkimuksessa käytetty tutkimusasetelma ja -tulokset voivat täten toimia paremminkin suuntaa-antavana viitekehyksenä vastaavanlaisille sosiaalisen median tutkimuksille.

Loppujen lopuksi laadullisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu kuitenkin tutkimusasetelmasta, käsitteellisestä teoriasta ja aineistosta sekä sen kattavasta analyysistä pohjautuvasta tutkimustekstistä käsin. Perusteltu, uskottava ja totuudenmukainen teksti sekä heijastelee että luo merkityksiä tutkimuskohteen todellisuudesta, luoden samaan aikaan katsauksen myös tulevaan. (Eskola & Suoranta 2018, 154, 156, 159, 162, 167; Metsämuuronen 2006, 48). Tutkimukseni yksi keskeisimmistä tehtävistä on luoda tutkimustulosten ja pohdintojen kautta reitti uusille sosiaalisen median tutkimuksille ja luoda

jatkojalostuspohjaa mielenterveyskulttuurin ymmärrykselle kyseisessä kontekstissa. Tutkittavan ilmiön tulevaisuudennäkymiä avaan tarkemmin tutkielmani seuraavassa, eli viimeisessä luvussa.

8 KESKUSTELUA

Maailman verkostoituminen teknologian kehityksen myötä on vaikuttanut väestön mielenterveyteen, sillä nopeista muutoksista johtuva yhteisten normien löyhyys ja eriytyneet ideologiat ovat synnyttäneet turvattomuuden tunnetta ja ohjanneet yksilöt etsimään elämän tarkoitusta erilaisista virtuaalitodellisuuksista (Lönngqvist & Lehtonen 2017, 32–33). Lisäksi perinteiset hyvinvointivaltion yhteisö rakenteet ovat muuttuneet moniulotteisemmiksi ja väljemmiksi kokonaisuuksiksi, joka on mahdollistanut erilaisten vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan perustuvien tukimuotojen syntyminen (Mikkonen & Saarinen 2018, 11). Nuoren sosiaalinen ja emotionaalinen kompetenssi sekä identiteettiä tukevat asenteet ja mielipiteet (Toivio & Nordling 2013, 104) voivat tänä päivänä rakentua erilaisissa yhteisöllisissä verkkoulottuvuuksissa ja niiden vuorovaikutuksessa. Toisaalta verkon luoma julkisuus kulttuuri on myös nuoren tapa hahmottaa maailmaa, jolloin sen luoma ennakkoluuloton ja vapaa keskustelu (Lönngqvist & Lehtonen 2017, 37) voi olla kanava purkaa kasautunutta pahoinvointia.

Tässä tutkimuksessa mielenkiinto kohdistui YouTube-videopalvelussa rakentuneeseen mielenterveys kulttuuriin ja tarkemmin mielenterveystukeen ja sille annettuihin merkitysten antoihin videoiden kommentoijien näkökulmasta. Tavoitteena oli tarkastella videoiden ja kommentoinnin merkityksellisyyttä mielenterveydellisen tuen tarjoajana sekä yleisiä viestikentissä muodostuneita käsityksiä mielenterveystuesta. Tutkimustulosten mukaan sovelluksessa rakentui monitasoisia mielenterveystuen ja kokemustiedon areenoita, joissa kommentoijat lähestyivät mielenterveystukea samanaikaisesti sekä emotionaalisesti kannustavan ja rakentavan vastavuoroisuuden että yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja stigmatisaatioon kohdistuvan kritiikki puheen kautta. Kommentoijien mukaan videopalvelu on keskeinen kanava mielen hyvinvointia edistävän vertaistuen ja myönteisten terveysasenteiden rakentamiselle ja rakentumiselle.

Tutkimustuloksia tarkastellessa on hyvä kiinnittää huomiota yhteiskunnan terveyden edistämisen toimien puutteellisuuteen sekä kommentoijien ja videon luoman vertaisareenan suhteeseen. Jos mielen hyvinvoinnin edistäminen on sysätty hyvinvointivaltiossamme yksilön vastuulle, haetaanko apua pahoinvointiin niistä ympäristöistä, joiden kautta todellisuutta tänä päivänä rakennetaan? Yhteisön sosiaalisuutta ja kansalaisen osallisuutta vahvistava sosiaalinen media voi parhaimmillaan tukea mielenterveyspalveluita (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 3), mutta samaan aikaan toimintaan sisältyy myös paljon riskitekijöitä. Sosiaalisessa mediassa piilee aina virheellisen ja vääristyneen tiedon, nettikiusaamisen ja leimautumisen varjopuoli, jota taas pyritään koulutusjärjestelmien tarjoamalla media- ja terveyskasvatuksella paikkailemaan. Mielenterveyden jäädessä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa vielä tänäkin päivänä somaattisen terveyden varjoon (Lönnqvist & Lehtonen 2017, 33) on meidän hyvä pohtia, millaisia seurauksia tällä toiminnalla on ja keille terveyden lukutaidon kasvavasta tarpeesta syntyvä vastuu kasautuu.

Kommentoijien mielenterveyspuheessa painottui myös positiivinen lähestymistapa terveyteen ja hyvinvointiin, joka herättää kysymyksiä siitä, onko mielenterveyttä jo vuosien ajan painostanut sairauskeskeinen asenneilmasto vihdoin murtumassa, ja onko sosiaalisen median keskustelukulttuurilla tai uudella hyvinvointia korostavalla perusopetuksen opetussuunnitelmalla jotain vaikutusta kyseiseen muutokseen? Puheessa painottui kuitenkin edelleen mielenterveyteen kytkeytyvät häpeäleimat, jotka estävät tuen saamista ja hakemista. Vaikka tutkimuksen kautta ei pyrittykään tuottamaan yleistettävissä olevaa tietoa, on meidän hyvä pohtia virtuaalitodellisuuksien vaikutuksia myös terveyttä koskevien käsitysten rakentumiseen.

Näiden tutkimustulosten valossa myös kouluterveydenhuollossa havaittiin olevan kehittämisen varaa, mutta kysymys kuuluukin, millaisin toimin avun hakemisesta tehdään lapsille ja nuorille lähestyttävämpää? Terveyden tietotulva synnyttää myös toisen kasvatushaasteen, sillä terveyden lukutaidon vahvistaminen on tänä päivänä varsin keskeinen kasvatustavoite. Onko kasvattajilla kuitenkin riittävästi tietotaitoa edistää lasten ja nuorten hyvinvointia tai ovatko opettajat tietoisia erilaisten mediakulttuurien vaikutuksesta hyvinvointiin ja terveyttä koskevan tiedon oppimiseen. Jääkö terveyskasvatuksesta tällä hetkellä uupumaan jotain, mihin haetaan lopulta

vastausta sosiaalisen median tarjoamista sisällöistä? Onko koulussa siirrytty uuden opetussuunnitelman myötä esimerkiksi liian abstraktille tasolle hyvinvoinnin edistämisessä ja kaipaavatko nuoret täten enenevissä määrin konkreettisia ohjeita pahoinvointinsa lievittämiseksi?

Tämän tutkimuksen kautta rakennettiin kuitenkin vain kapea-alaista kuvausta sosiaalisen median mielenterveyskulttuurista, mutta voimme hyödyntää sitä linssinä tulevaisuuden näkymille ja tutkimuksille. Verkkoteknologisen kehityksen myötä sosiaalinen media muuttuu jatkuvasti, joten tarvitsemme uutta ja katkeamatonta tutkimustietoa erilaisista ilmiöistä ja sovelluksien sisäänrakennetuista maailmoista ja kulttuureista. Tämän tutkimuksen aikana YouTube oli yksi suosituimmista sosiaalisen median sovelluksista, mutta tulevaisuudessa uudet trendit ja ilmiöt voivat muuttaa sen suosiota mihin suuntaan tahansa. Sosiaalisen median tutkimista rajoittavat myös kehittymässä olevat eettiset ohjeet ja suositukset, jolloin meidän on vain odotettava, millaisia mahdollisuuksia sosiaalisen median tutkimukset tulevaisuudessa tarjoavat nuorten ja verkon maailmojen tutkimiseksi. Tämän tutkimuksen kautta herää kuitenkin kysymys, onko sosiaaliseen mediaan rakentunut tai rakentumassa uudenlaisia terveysilmiöitä, joihin tutkijoiden ja kasvattajien tulisi kiinnittää huomiota? Onko vastaus nuorten pahoinvointiin ja sen vähentämisen keinoihin ollut koko ajan silmiemme edessä osana erilaisia virtuaalimaailmoja?

9 LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2018. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11 (1), 11–18.
- Antonovsky A. 1980. *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS). *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Suomen lääkäri* 71 (24), 1759–1764.
- Bik, H. & Goldstein, M. 2013. An Introduction to social media for scientists. *PLoS Biol* 11 (4).
- boyd, d. 2009. Social Media is Here to Stay... Now What?. <http://www.danah.org/papers/talks/MSRTechFest2009.html>. (Viitattu 10.4.2019.)
- boyd, d. & Ellison, N. 2007. Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication* 13 (1), 210–230.
- Buchanan, E. 2005. Readings in virtual research ethics: Issues and controversies. University of Wisconsin-Milwaukee. *Information Management* 18 (1), 26–27.
- Dentsu Data Services Oy. 2018. Mobiili-internetin, online-videon ja sosiaalisen median kuluttaminen Suomessa kasvoivat räjähdysmäisesti. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/mobiili-internetin-online-videon-ja-sosiaalisen-median-kuluttaminen-suomessa-kasvoivat-rajahdysmaisesti?publisherId=26902849&releaseId=69842831>. (Viitattu 8.4.2019.)
- Dijck, J. V. 2013. *The Culture of Connectivity. A Critical History of Social Media*. Oxford University Press Inc.
- Dworak, M. & Wiater, A. 2014. Impact of Excessive Media Exposure on Sleep and Memory in Children and Adolescents. Teoksessa Feilitzen, C. V.

- & Stenersen, J. Young people, media and health. Risks and rights. Göteborg: Taberg Media Group AB. 99–110.
- Ebrand Group Oy. 2019. Suomessa asuvien 13-29 -vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. <https://www.ebrand.fi/somejanuoret2019/>. (viitattu 21.4.2019.)
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 209–231.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2018. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Digitaalinen julkaisu. Tampere: Vastapaino.
- Ewalt, J. 1958. Staff Review. Teoksessa Jahoda, M. Current concepts of positive mental health. Joint Commission on Mental Illness and Health. Monograph series no. 1, ix-xiii.
- Fagerjord, A. 2010. After Convergence: YouTube and Remix Culture. Teoksessa Hunsinger, J., Klastrop, L. & Allen, M. (toim.). The international handbook of internet research. Springer Science Business Media, 187–200.
- Flick, U. 2014. An introduction to qualitative research. Edition 5. Lontoo: SAGE.
- Forss, M. 2011. Lähipoliisi tavoittaa virtuaalimaailmassakin. Teoksessa Aaltonen-Ogbeide, T., Saastamoinen, P., Rainio, H. & Vartiainen, T. (toim.). Silmät auki sosiaaliseen mediaan. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2011, 244–263.
- Fossheim, H. & Ingierd, H. (toim.). 2015. Introductory remarks. Teoksessa Fossheim, H. & Ingierd, H. Internet research ethics. Cappelen Damm Akademisk, 9–13.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Google. 2019a. Google-tilien ikärajoitukset. <https://support.google.com/accounts/answer/1350409>. (Viitattu 27.3.2019.)
- Google. 2019b. Kohderyhmätiedot-raportti. <https://support.google.com/youtube/answer/7070451?hl=fi>. (Viitattu 6.4.2019.)
- Greenspoon, P. & Saklofske, D. 2001. Toward an integration of subjective well-being and psychopathology. Social Indicators Research 54, 81–108.

- Hakala, S. & Vesa, J. 2013. Verkkokeskustelut ja sisällön erittely. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 216–244.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto.
- Helve, O., Kattelus, M., Norhomaa, S. & Saarni, S. 2011. Terveystieto ja sosiaalinen media. *Duodecim* 131 (21), 2003–2008.
- Hintikka, K. A. 2011. Sosiaalinen media – yhteisö vai verkosto? Teoksessa Kangaspunta, S. (toim.). Yksilöllinen yhteisöllisyys. Avaimia yhteisöllisyyden muutoksen ymmärtämiseen. Tampere University Press, 114–139.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jakonen, S. 2005. Terveyttä joka päivä. Itäsuomalaisen peruskoulun oppilaiden näkemyksiä ja kokemuksia terveyden oppimisesta. Kuopion yliopiston julkaisuja. E. Yhteiskuntatieteet 121.
- Janhonen, K. 2017. YouTube nuorten toimijuuden ja vertaisoppimisen areenana – verkkoetnografin näkökulma. *Näkökulma-kirjoitussarja* 46.
- Jorm, A. 2000. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry* 177 (5), 396–401.
- Kaplan, A. M. & Haenlein, M. 2010. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons* 53 (1), 59–68.
- Kapoor, K. K., Tamilmani, K., Rana, N. P., Patil, P., Dwivedi, Y. K. & Nerur, S. 2018. Advances in social media research: Past, present and future. *Information Systems Frontiers* 20 (3), 531–558.
- Karjaluoto, E. 2008. A primer in social media. Examining the phenomenon, its relevance, promise and risks. <https://issuu.com/midia8/docs/primer>. (Viitattu 15.3.2019.)
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 73–87.
- Konijn, E., Veldhuis, J. & Plaisier, X. 2013. YouTube as a research Tool: Three approaches. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 16 (9), 695–701.

- Koppa. 2010. Web 2.0 ja sosiaalinen media – termistöä.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/thk/some/sosiaalinen-web2/termit>.
 (Viitattu 12.3.2019.)
- Kosonen, M., Laaksonen, S-M., Rydenfelt, H. & Terkamo-Moisio A. 2018.
 Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. Media & viestintä 41 (1), 117–124.
- Kotilainen, S. & Suoninen, A. 2013. Tyttöjen ja poikien nettikulttuurit mediakasvatuksen haasteena. Teoksessa, Kupiainen, R., Kotilainen, S., Nikunen, K. & Suoninen, A. (toim.). Lapset netissä – puheenvuoroja lasten ja nuorten netin käytöstä ja riskeistä. Mediakasvatusseuran julkaisuja, 1/2013 16–24.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Laaksonen, S-M., & Matikainen, J. 2013. Tutkimuskohteena vuorovaikutus ja keskustelu verkossa. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 193–215.
- Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. 2013. Tutkimusotteita verkosta. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 9–33.
- Lange, P. G. 2007. Publicly private and privately public: Social networking on YouTube. Journal of Computer-Mediated Communication 13 (1), 361–380.
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.). 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Lazarus, R. 2003. The Lazarus Manifesto for Positive Psychology and Psychology in General. Psychological Inquiry 14 (2), 173–189.
- Lietsala, K. & Sirkkunen, E. 2008. Social media. Introduction to the tools and processes of participatory economy. Tampere University Press.
- Lüders, M. 2015. Researching social media: Confidentiality, anonymity and reconstructing online practices. Teoksessa Fossheim, H. & Ingjerd, H. (toim.). Internet research ethics. Cappelen Damm Akademisk, 77–97.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Duodecim, 18–42.

- Madathil, K., Rivera-Rodriguez A J., Greenstein, J. & Gramopadhye, A. 2014. Healthcare information on YouTube: A systematic review. *Health Informatics Journal* 21 (3), 173–194.
- Manganello, J. 2007. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research* 23 (5), 840–847.
- Markham, A. & Buchanan, E. 2012. Ethical Decision-Making and Internet Research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee (Version 2.0).
- Martela, F. 2014. Onnellisuuksien psykologia. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.). Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 30–62.
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. *Duodecim* 133 (10), 1003–1007.
- Metsämuuronen, J. (toim.). 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Miettinen, J. & Vehkalahti, K. 2013. Verkkokyselytutkimuksen otoksen valinta. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 84–104.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: Tietosanoma.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2018. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 51–72.
- Moreno, M., Goniou, N., Moreno, P. & Diekema, D. 2013. Ethics of social media research: Common concerns and practical considerations. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 16 (9), 708–713.
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A. & Bartels, S. J. 2016. The future of mental health care: peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 25 (2), 113–122.
- Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. & Kindig, D. (toim.). 2004. Health literacy: a prescription to end confusion. National Academies Press.
- Noppari, E. 2014. Mobiilimuksut. Lasten ja nuorten mediaympäristön muutos, osa 3. Journalismin, viestinnän ja median tutkimuskeskus COMET.

- Ojanen, M. 2014. Positiivinen psykologia. Helsinki: Edita.
- Opetushallitus. 2016. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Helsinki: Opetushallitus.
https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. (Viitattu 21.12.2018.)
- Paasonen, S. 2013. Ihmisiä, kuvia, tekstejä ja teknologioita. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 34–48.
- Patton, M. 2015. Qualitative research & evaluation methods. Fourth edition. Lontoo: SAGE.
- Pessi, A. B. 2014. Myötätunto onnen lähteenä. Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.). Positiivisen psykologian voima. Jyväskylä: PS-kustannus, 179–199.
- Puuronen, A. (toim.). 2015. Mitä on terveys – tietoa, taitoa vai tajua? Teoksessa Puuronen, A. Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusseuran verkkojulkaisuja 91, 5–20.
- Pylkkänen, K. 2009. Mielenterveyden markkinoilla. Teoksessa Juutilainen, M. & Takalo, A. (toim.). Freudin jalanjäljillä. Helsinki: Teos, 113–130.
- Rahja, R. (toim.). 2013. Nuorten mediamaailma pähkinäkuoressa. Mediakasvatusseura.
- Ratzan, S. 2001. Health literacy: communication for the public good. Health Promotion International 16 (2), 207–214.
- Räsänen, P. & Sarpila, O. 2013. Internet-lomake vai ei? Verkkokyselylomake postikyselyitä täydentävänä tiedonkeruun menetelmänä. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. (toim.). Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Tampere: Vastapaino, 68–83.
- Saastamoinen, M. 2011. Intensiivistyvä yksilöllistyminen ja sosiaalisuuden muuttuvat muodot. Teoksessa Kangaspunta, S. (toim.). Yksilöllinen yhteisöllisyys. Avaimia yhteisöllisyyden muutoksen ymmärtämiseen. Tampere University Press, 61–91.
- Segadal, K. U. 2015. Possibilities and limitations of Internet research: A legal framework. Teoksessa Fossheim, H. & Ingierd, H. (toim.). Internet research ethics. Cappelen Damm Akademisk, 35–47.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. 2000. Positive Psychology. An Introduction. American Psychologist 55 (1), 5–14.

- Skevington, S.M., Lofty, M. & O'Connell, K.A. 2003. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research* 13 (2), 299–310.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2018. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2018. Helsinki: Tilastokeskus.
- SuomiTube.fi. 2019. <https://suomitube.fi/>. (Viitattu 29.3.2019.)
- Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveysmalli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. *Stakes, Tutkimuksia* 137. Helsinki: Gummerus.
- Sohlman, B., Immonen, T. & Kiikkala, I. 2005. Ongelmallinen mielenterveys. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2), 210–213.
- Steen-Johnsen, K. & Enjolras, B. 2015. Social research and Big Data – the tension between opportunities and realities. Teoksessa Fossheim, H. & Ingierd, H. (toim.). *Internet research ethics*. Cappelen Damm Akademisk, 122–140.
- Suldo, S. & Shaffer, E. 2008. Looking Beyond Psychopathology: The Dual-Factor Model of Mental Health in Youth. *School psychology review* 37 (1), 5–68.
- Sumiala, J. & Tikka, M. 2013. Verkko mediaetnografisena tutkimuskohteena: Tapauksena uutisen etnografia Youtubessa. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Tampere: Vastapaino, 170–192.
- Suvisaari, J., Isohanni, M., Kieseppä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. Duodecim, 141–227.
- Syed-Abdul, S., Fernandez-Luque, L., Jian, W-S., Li, Y-C., Crain, S., Hsu, M-H., Wang, Y-C., Khandregzen, D., Chuluunbaatar, E., Nguyen, P A. & Liou, D-M. 2013. Misleading Health-Related Information Promoted Through Video-Based Social Media: Anorexia on YouTube. *Journal of Medical Internet Research* 15 (2).
- Säntti, R. & Säntti, P. 2011. Organisaatio ja sosiaalisen median ajattelutapa. Tiedosta, määrittele ja hyödynnä. Teoksessa Aaltonen-Ogbeide, T., Saastamoinen, P., Rainio, H. & Vartiainen, T. *Silmät auki sosiaaliseen mediaan. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu* 3/2011, 14–45.

- Tay, J. L., Tay, Y. F. & Klainin-Yobas, P. 2018. Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing* 32 (5), 757–763.
- Terkamo-Moisio, A., Halkoaho, A. & Pietilä, A-M. 2016. Sosiaalinen media tieteellisessä tutkimuksessa – Tutkimuseettisiä näkökulmia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 141–143.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. *Mielenterveyden psykologia*. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turtiainen, R. & Östman, S. 2013. Verkkotutkimuksen eettiset haasteet: Armi ja anoreksia. Teoksessa Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. *Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät*. Tampere: Vastapaino, 49–67.
- Uricchio, W. 2009. The Future of a Medium Once Known as Television. Teoksessa Snickars, P. (toim.) & Vonderau, P. *The YouTube Reader*. *Mediehistoriskt arkiv* 12, 24–39.
- Uusitalo-Malmivaara, L. (toim.). 2014. Positiivinen psykologia – mitä se on? Teoksessa Uusitalo-Malmivaara, L. *Positiivisen psykologian voima*. Jyväskylä: PS-kustannus, 18–29.
- Vaillant, G. 2012. Positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry* 11 (2), 93–99.
- Valli, R. (toim.) & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–128.
- Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän yliopistopaino.
- WHO. 2004. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Summary report*. Geneva: World Health Organization.
- YouTube. 2019. YouTube numeroina. <https://www.youtube.com/intl/fi/yt/about/press/>. (Viitattu 29.3.2019.)

